

Изданіе Высочайше утвержденной о мѣрахъ предупрежденія и борьбы съ чумною заразою Комиссіи.

ЧУМА ВЪ ОДЕССѢ

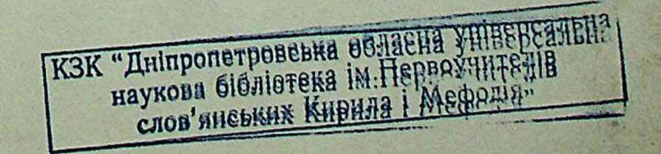
ВЪ 1910 Г.

ЭПИДЕМІОЛОГІЯ, ПАТОЛОГІЯ, КЛИНИКА, БАКТЕРІОЛОГІЯ И МѢРОПРІЯТІЯ.

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ

Л. Н. Малиновскаго, Д. К. Заболотнаго и П. Н. Булатова.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ
1912



Тип. Т-ва А. С. Суворина — „Новое Время“. Эртелевъ, 13

ПРЕДИСЛОВІЕ.

Успѣшная борьба со всякой эпидеміей зависитъ не только отъ стройности и правильнаго функціонированія санитарной организаціи, но и отъ знанія индивидуальныхъ особенностей каждой эпидеміи, путей распространенія заразы и выясненія тѣхъ бытовыхъ условій и жизненной обстановки, среди которыхъ развертывается многосложная картина массовыхъ заболѣваній.

Участіе спеціалистовъ и работа многочисленныхъ врачебныхъ и санитарныхъ силъ, а также наличность приспособленныхъ больничныхъ помѣщеній и лабораторій, дала возможность всесторонняго изученія эпидеміи 1910 г. въ Одессѣ.

Настоящее изданіе является сводкой добытаго за это время различными изслѣдователями матеріала и представляетъ попытку научнаго освѣщенія фактическихъ данныхъ и выясненія различныхъ вопросовъ эпидеміологіи, къ которымъ въ послѣднее время проявляется живой интересъ.

Обработка полученнаго матеріала и редактированіе настоящаго изданія были выполнены Л. Н. Малиновскимъ, Д. К. Заболотнымъ и П. Н. Булатовымъ.

Петербургъ, 15 мая 1912 года.

СОДЕРЖАНІЕ.

ПРИЛОЖЕНІЯ.

ОТДѢЛЬНЫЕ ТАБЛИЦЫ И РИСУНКИ.

Чумная эпидемія 1910 года въ Одессѣ и принятыя противъ нея мѣры.

Отчетъ по командировкѣ въ Одессу Главнаго Врачебнаго Инспектора
Л. Н. Малиновскаго.

(Представленъ 28 октября 1910 г. Высочайше учрежденной Комиссіи о мѣрахъ предупрежденія и борьбы съ чумною заразою).

22 мая 1910 г. въ Одесскую новую городскую больницу былъ доставленъ изъ ночлежнаго пріюта на Старо-Рѣзничной улицѣ больной крестьянинъ Онищенко, который черезъ четыре дня умеръ. При вскрытіи, произведенномъ прозекторомъ больницы, было констатировано, что причиной, вызвавшей смерть больного, была чума. Созваннымъ по поводу этого случая совѣщаніемъ хотя и былъ проектированъ рядъ мѣропріятій, но такъ какъ въ теченіе долгаго промежутка времени новыхъ заболѣваній не наблюдалось, то тревога, вызванная первымъ чумнымъ больнымъ, довольно скоро улеглась, и общее вниманіе сосредоточилось на холерѣ, появившейся уже въ городѣ и быстро развивавшейся на всемъ югѣ Россіи.

5-го іюля изъ того же района, изъ котораго былъ доставленъ первый чумный больной, поступилъ второй больной, 11-го числа третій и съ этого времени эпидемія стала рости, давъ нижеслѣдующую кривую своего постепеннаго развитія и паденія (см. стр. 3).

Всѣ случаи чумы, наблюдавшейся въ Одессѣ, относятся къ бубонной ея формѣ и только у одной больной имѣлъ мѣсто случай первичной легочной чумы. Характеръ эпидеміи въ общемъ былъ не тяжелый и смертность, наблюдавшаяся при ней, относительно не велика: всѣхъ заболѣвшихъ [1]) было 141, умерло 39.

Вопросъ объ источникѣ происхожденія Одесской чумы нынѣшняго года хотя и остается въ точности невыясненнымъ, но съ громадной вѣроятностью можно предполагать, что зараза занесена сюда именно тѣмъ самымъ путемъ, какимъ она въ теченіе послѣдняго десятилѣтія заносилась во многіе другіе порты Европы, т. е. черезъ посредство судовъ, приходящихъ изъ неблагополучныхъ по чумѣ мѣстностей. Такъ, чума была занесена:

въ 1907 г.—въ Гамбургъ, Глазго, Одессу (1 случай),
„ 1906 г.— „ Тріестъ,
„ 1905 г.— „ Эдинбургъ, Манчестеръ,
„ 1904 г.— „ Лондонъ,

[1]) Къ моменту составленія отчета общее число заболѣвшихъ было 132.

въ 1903 г. — „ Тріестъ, Неаполь, Лондонъ, Гамбургъ, Бременъ, Марсель, Смирну,
„ 1902 г. — „ Одессу,
„ 1901 г. — „ Неаполь,
„ 1900 г. — „ Гамбургъ, Гулль, Бристоль, Смирну, Константинополь,
„ 1899 г. — „ Опорто, Тріестъ, Гамбургъ, Глазго, Марсель, Неаполь.

Къ приведеннымъ свѣдѣніямъ слѣдуетъ добавить, что Одесса поддерживаетъ постоянныя торговыя сношенія съ Александріей, которая въ теченіе уже болѣе десяти лѣтъ неблагополучна по чумѣ.

Мѣсто распространенія чумы въ городѣ было довольно рѣзко ограничено. Громадное большинство заболѣваній приходилось на кварталъ, окруженный Малой Арнаутской, Привозной, Екатерининской и Преображенской улицами. Лица, заболѣвшія въ другихъ частяхъ города, почти всегда имѣли какое-нибудь близкое отношеніе къ Арнаутскому кварталу, т. е. или работали тамъ, или торговали, или вообще имѣли частыя сношенія съ этой мѣстностью. Служившій очагомъ эпидеміи и въ 1902 году, кварталъ этотъ расположенъ рядомъ съ самымъ обширнымъ и неблагоустроеннымъ въ Одессѣ рынкомъ съѣстныхъ припасовъ—Привозною площадью—и населенъ почти исключительно евреями, мелкими торговцами и ремесленниками, бѣднотой или, въ лучшемъ случаѣ, мало обезпеченными людьми. Дома здѣсь почти всѣ ветхіе съ массою пристроенныхъ къ нимъ старыхъ деревянныхъ галлерей, амбарчиковъ и клѣтушекъ, дворы маломѣрные при двухъ и трехъ-этажныхъ постройкахъ, кольцомъ охватывающихъ этотъ дворъ; квартиры грязныя, тѣсныя, переполненныя, съ прогнившими полами, пронизанными крысиными норами. Много заселенныхъ полутемныхъ и даже совсѣмъ не имѣющихъ свѣта подваловъ. Подъ домами глубокіе, узкіе и длинные съ боковыми отростками погреба, заваленные мусоромъ и всевозможнымъ хламомъ; здѣсь нерѣдко отводились жильцамъ кладовыя. Въ каждомъ домѣ множество мелкихъ промышленныхъ заведеній: пекарни, бакалейныя лавки, харчевни и т. п.; вслѣдствіе близости къ Привозному рынку много также складовъ, третьеразрядныхъ трактировъ, гостиницъ и постоялыхъ дворовъ. Если къ этому короткому описанію прибавить еще, что подъ многими домами имѣются какія-то старинныя пещеры, изъ которыхъ въ давнишнее время добывался камень („мины" по-одесски), тянущіяся довольно глубоко подъ землею на очень большія разстоянія, то становится вполнѣ понятнымъ, почему этотъ кварталъ, расположенный рядомъ съ громаднымъ съѣстнымъ рынкомъ, представляетъ изъ себя прямо-таки крысиное царство.

Таково въ общихъ чертахъ санитарное состояніе этой части города и этимъ-то состояніемъ можетъ быть объяснена съ большою долею вѣроятія причина того. что и въ 1902 и въ 1910 г.г. чума развилась именно въ этомъ районѣ.

Объявленіе Одессы неблагополучной по чумѣ состоялось 20 іюля, но санитарно-исполнительная Комиссія, дѣйствовавшая уже въ городѣ въ виду наличности холерной эпидеміи, начала принимать рядъ мѣръ съ первыхъ же дней послѣ обнаруженія іюльскихъ чумныхъ заболѣваній. Мѣры эти уже были продиктованы опытомъ 1902 г., и оставалось только примѣнить ихъ во всей полнотѣ, сообразуясь, конечно, съ нѣкоторыми особенностями данной эпидеміи, сразу давшей очень крупный подъемъ числа заболѣваній. Въ общихъ чертахъ программа дѣйствій, примѣнявшихся противъ дальнѣйшаго распространенія чумы въ Одессѣ, на первое время была такова: свѣдѣнія о подозрительныхъ по чумѣ больныхъ доставлялись градоначальнику, который въ сопровожденіи врачей тотчасъ же выѣзжалъ на мѣсто заболѣванія. Въ томъ случаѣ, когда больной, по подробномъ его осмотрѣ, признавался дѣйствительно подозрительнымъ по чумѣ, онъ перевозился въ чумный баракъ (въ

Кривая числа заболѣваній въ Одессѣ.

22 мая | 4—10 VI | 11—17 VII | 18—24 VII | 25—31 VII | 1—7 VIII | 8—14 VIII | 15—21 VIII | 22—28 VIII | 29 VIII — 4 IX | 5—11 IX | 12—18 IX | 19—25 IX | 26 IX — 2 X | 3—9 X | 10—16 X

20 18 16 14 12 10 8 6 4 2 0

22 мая | 4—10 іюля | 11—17 іюля | 18—24 іюля | 25—31 іюля | 1—7 августа | 8—14 августа | 15—21 августа | 22—28 августа | 29 VIII — 4 IX | 5—11 сентября | 12—18 сентября | 19—25 сентября | 26 IX — 2 X | 3—9 октября | 10—16 октября

отдѣленіе для подозрительныхъ), а жившіе съ нимъ члены семьи, жильцы прилегающихъ квартиръ, а иногда и жильцы всего дома выселялись въ особо отведенное помѣщеніе для эвакуируемыхъ, гдѣ, послѣ мытья въ ваннѣ и послѣ дезинфекціи платья и бѣлья, оставались подъ врачебнымъ надзоромъ въ теченіе 5 дней. Въ тѣхъ квартирахъ, изъ которыхъ были взяты больные, равно какъ и въ тѣхъ, жильцы которыхъ были эвакуированы, производилась полная дезинфекція помѣщенія и всего имущества, при чемъ ветхіе полы срывались, подпольное пространство обеззараживалось, весь хламъ и мусоръ сжигался, крысы по возможности истреблялись, а норы ихъ задѣлывались цементомъ съ битымъ стекломъ. Къ мѣрамъ, имѣвшимъ значеніе для всего города, должны быть отнесены: повсемѣстное крысоистребленіе и запрещеніе собиранія тряпья.

Такъ какъ, несмотря на всю энергію, съ которой осуществлялись перечисленныя мѣры, число чумныхъ заболѣваній не уменьшалось, то Высочайше учрежденная Комиссія, еще ранѣе назначившая въ качествѣ своего уполномоченнаго Инспектора карантинныхъ учрежденій сѣвернаго побережья Чернаго моря, предложила мнѣ отправиться въ Одессу и принять на себя руководство всѣмъ дѣломъ противочумной борьбы въ городѣ.

Прибывъ 9 августа въ Одессу и ознакомившись въ ближайшіе же дни во всѣхъ подробностяхъ, какъ съ самымъ очагомъ эпидеміи, такъ и съ примѣняемыми на мѣстѣ мѣрами, я вошелъ 12 августа въ санитарно-исполнительную Комиссію съ заявленіемъ о необходимости значительно расширить организацію дѣла собиранія свѣдѣній о появляющихся новыхъ случаяхъ чумныхъ заболѣваній и о необходимости сосредоточить все текущее дѣло противочумной борьбы въ рукахъ такого учрежденія, во главѣ котораго стояли бы лица выдающагося знанія и опыта въ этой спеціальной области и которое было бы въ силахъ тотчасъ-же проводить въ жизнь свои рѣшенія.

Санитарно-исполнительная Комиссія въ засѣданіи 12 августа всецѣло присоединилась къ обоимъ этимъ предложеніямъ и постановила передать все текущее дѣло борьбы съ чумою въ распоряженіе особаго Бюро, въ составъ котораго должны были войти: прибывшій со мною профессоръ Высоковичъ, вызванный уже мною профессоръ Заболотный[1]), градоначальникъ и членъ Городской Управы.

Съ образованіемъ этого учрежденія все дѣло противочумной борьбы сосредоточилось исключительно въ его рукахъ и только при крупныхъ вопросахъ, разрѣшеніе которыхъ выходило за предѣлы его полномочій, дѣло передавалось въ санитарно-исполнительную Комиссію. Какъ дѣйствовало Бюро и какія видоизмѣненія и дополненія ввело оно въ существовавшую до его образованія систему противочумныхъ мѣръ видно изъ нижеслѣдующаго очерка дѣятельности отдѣльныхъ организацій и учрежденій, призванныхъ обслуживать тѣ нужды и потребности, которыя возникали при борьбѣ съ эпидеміей.

Обнаруженіе подозрительныхъ по чумѣ больныхъ.

Свѣдѣнія о случаяхъ заболѣванія чумой доставлялись въ первое время вольнопрактикующими врачами, городскими амбулаторіями, врачами для бѣдныхъ и главнымъ образомъ больницами—старой и новой городской, а также еврейской. Кромѣ того и полиція, и дворники также обязаны были о каждомъ дошедшемъ до ихъ свѣдѣнія случаѣ подозрительнаго заболѣванія доводить до свѣдѣнія градоначальника.

---

[1]) Профессоръ Заболотный, до послѣдовавшаго затѣмъ прикомандированія его Высочайше учрежденной Комиссіей, временно считался приглашеннымъ Городскимъ Общественнымъ Управленіемъ.

Желаніе придать этому дѣлу такую постановку, при которой больные могли бы быть обнаруживаемы не только тогда, когда они сами придутъ къ врачу, а въ возможно болѣе раннемъ періодѣ заболѣванія заставило меня обратиться въ санитарно-исполнительную Комиссію съ предложеніемъ создать такую организацію, которая имѣла бы своей задачей не дожидаться больныхъ, а самой искать ихъ. Для осуществленія этой цѣли предполагалось раздѣлить городъ на большое количество мелкихъ участковъ, при чемъ во главѣ каждаго участка долженъ быть поставленъ врачъ и при немъ 5—7 участковыхъ попечителей. Обязанности этихъ послѣднихъ лицъ должны были сводиться исключительно только къ тому, чтобы путемъ частаго обхода домовъ и квартиръ своего участка, освѣдомляться о состояніи здоровья проживающаго въ нихъ населенія. О всѣхъ заболѣвающихъ они должны были сообщать своему участковому врачу, который тотчасъ выѣзжалъ на мѣсто и опредѣлялъ, имѣется ли въ данномъ случаѣ какое-нибудь подозрѣніе на чуму или нѣтъ, при чемъ въ утвердительномъ случаѣ онъ обязанъ былъ по ближайшему телефону донести объ этомъ учрежденію, вѣдавшему все дѣло противочумной борьбы. Чтобы сосредоточить все вниманіе и всѣ силы врачей и попечителей на порученномъ имъ дѣлѣ, ихъ предполагалось освободить отъ всякихъ другихъ обязанностей. Санитарно-исполнительная Комиссія въ засѣданіи 12-го августа утвердила этотъ планъ и черезъ 4 дня Городская Управа собрала на засѣданіе 80 приглашенныхъ ею врачей (существовавшие ранѣе 48 санитарныхъ врачей также вошли въ это число) и подѣлила между ними весь городъ, притомъ съ такимъ расчетомъ, что въ пораженномъ районѣ каждый изъ участковъ былъ значительно меньшимъ по своимъ размѣрамъ, чѣмъ въ остальныхъ частяхъ города. Попечители были назначены отъ участковыхъ санитарныхъ попечительствъ, постоянно функціонирующихъ въ Одессѣ.

Впослѣдствіи уже при значительномъ паденіи числа заболѣваній, а именно, 13-го сентября Бюро признало цѣлесообразнымъ уменьшить число врачей на окраинахъ и освободившійся такимъ путемъ персоналъ перебросило въ наиболѣе пораженные кварталы для болѣе тщательнаго ихъ обслѣдованія. Распоряженіе это было санкціонировано санитарно - исполнительной Комиссіей и приведено въ исполненіе 16-го сентября.

Организація эта, работавшая до самаго конца эпидемія, несмотря на нѣкоторые дефекты въ ея дѣятельности, все-таки принесла несомнѣнную пользу, такъ какъ, помимо того, что ею были выловлены изъ среды населенія нѣкоторые больные, не обращавшіеся къ врачебной помощи, она своимъ постояннымъ надзоромъ обезпечивала отъ возможности неожиданнаго обнаруженія гдѣ-нибудь на окраинахъ новаго, уже разросшагося, очага эпидеміи.

Распорядительное бюро.

Съ 14-го августа все дѣло противочумной борьбы сосредоточилось въ рукахъ бюро, въ составъ котораго вошли профессора Высоковичъ и Заболотный, градоначальникъ и членъ Городской Управы. Въ вѣдѣніе этого учрежденія поступили всѣ приглашенныя для борьбы съ чумою врачебныя силы, больничныя и эвакуаціонныя помѣщенія, дезинфекціонные и крысоловные отряды, при чемъ всѣ текущія распоряженія по борьбѣ съ эпидеміей шли уже исключительно только отъ Бюро. На каждый случай чумнаго заболѣванія выѣзжалъ одинъ или оба профессора со своими помощниками[1]) и, по подробномъ ознакомленіи со всѣми подробностями и особен-

[1]) Помощниками двухъ первыхъ лицъ были назначены врачи: Соколовъ, Скрживанъ и Наркевичъ; два послѣдніе врача, впрочемъ, черезъ нѣсколько дней выбыли изъ организаціи.

ностями обстановки даннаго случая, на мѣстѣ же давали записку, перечисляющую всѣ тѣ мѣры, которыя должны быть приняты. Дезинфекціонный отрядъ, крысоловный и полиція, прибывавшие на мѣсто одновременно (а иногда и раньше) съ врачебными силами Бюро, тотчасъ же послѣ полученія указаній приступали къ выполненію предложенныхъ мѣръ. Если при этихъ выѣздахъ приходилось встрѣчаться съ такими вопросами, разрѣшеніе которыхъ требовало коллегіальнаго обсужденія, то такіе вопросы разсматривались на засѣданіяхъ Бюро, иногда съ особо приглашаемыми лицами, при чемъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ приходилось даже прибѣгать къ производству предварительныхъ опытовъ; такіе опыты имѣли мѣсто при выборѣ наилучшаго способа дезинфекціи мѣшковъ съ мукой и всякимъ зерномъ въ большомъ хлѣбномъ амбарѣ, имѣвшемъ чумнаго больного, при выборѣ образцовъ крысинаго тифа, присланныхъ различными лабораторіями и т. п.

Другая и притомъ не менѣе важная сторона дѣятельности Бюро выразилась въ обсужденіи и разрѣшеніи имъ цѣлаго ряда вопросовъ, касавшихся оздоровленія жилищъ зачумленнаго района, очистки и обеззараживанія рынковъ и площадей, желѣзнодорожныхъ площадокъ и амбаровъ на портовой территоріи, организаціи противочумныхъ прививокъ среди населенія, устройства народныхъ чтеній и курсовъ для врачей о чумѣ. Рѣшенія Бюро по всѣмъ этимъ вопросамъ вносились обыкновенно на утвержденіе санитарно-исполнительной Комиссіи, тѣ же изъ нихъ, которые требовали быстраго исполненія, осуществлялись немедленно. Засѣданія Бюро происходили по вечерамъ въ помѣщеніи бактеріологической станціи въ началѣ ежедневно, а потомъ, съ уменьшеніемъ эпидеміи, 3 раза въ недѣлю; на засѣданіяхъ могли присутствовать какъ лица, стоявшія во главѣ различныхъ противочумныхъ организацій, такъ и вообще всѣ врачи, привлеченные къ борьбѣ съ эпидеміей.

Около половины сентября, когда эпидемія замѣтно пошла на убыль и всѣ мѣры общаго характера были выработаны, а частью уже и выполнены, въ составѣ членовъ Бюро произошли значительныя измѣненія: профессора Заболотнаго, уѣхавшаго 10 сентября, замѣнилъ командированный Высочайше учрежденной Комиссіей приватъ-доцентъ Харьковскаго университета докторъ Фавръ, обязанности же профессора Высоковича, уѣхавшаго 14 сентября, были возложены на карантиннаго врача Соколова, принимавшаго постоянное участіе въ борьбѣ съ эпидеміей съ самаго начала ея появленія. Помимо означенныхъ лицъ, въ началѣ сентября въ составъ членовъ Бюро вошелъ ректоръ Новороссійскаго университета профессоръ Левашевъ.

Дѣлопроизводительскія обязанности лежали на помощникѣ Врачебнаго Инспектора докторѣ Зубрилинѣ, который велъ всю текущую переписку, ежедневно сообщалъ мѣстнымъ газетамъ свѣдѣнія о движеніи эпидеміи и принимаемыхъ мѣрахъ и давалъ всѣ справки, касающіяся всевозможныхъ сторонъ противочумной борьбы тѣмъ врачамъ, которые были командированы въ Одессу земствами и городами.

Болѣе подробныя свѣдѣнія о мѣрахъ, проектированныхъ Бюро и имъ же осуществленныхъ, будутъ сообщены въ соотвѣтствующихъ отдѣлахъ.

Больничныя отдѣленія для чумныхъ.

По прибытіи на мѣсто заболѣванія врачебныхъ силъ Бюро и признанія ими случая подозрительнаго по чумѣ, больной тотчасъ же транспортировался въ чумный баракъ. Перевозка производилась двумя особыми, приспособленными для этой цѣли, каретами, выѣзжавшими всегда съ санитарами и съ сестрой милосердія. По пріѣздѣ въ больницу и отдачѣ больного карета тщательно дезинфецировалась.

Для размѣщенія чумныхъ больныхъ, подозрительныхъ по чумѣ и выздоравливающихъ, съ самаго начала эпидеміи были назначены три особые барака, расположенные на отдѣльномъ дворѣ старой городской больницы. Бараки эти старой постройки, хотя въ общемъ и удовлетворяли своему назначенію, но обладали очень крупнымъ недостаткомъ, а именно въ нихъ не было никакихъ приспособленій для дезинфекціи ванныхъ и другихъ сточныхъ водъ. Въ виду этого въ теченіе 16—18 августа состоялся переводъ всѣхъ чумныхъ и подозрительныхъ по чумѣ больныхъ въ новый, такъ называемый, Толстовскій баракъ. Хорошо устроенный, свѣтлый и просторный, съ многими отдѣльными комнатами, баракъ этотъ дѣлился на двѣ совершенно обособленныя другъ отъ друга части: одна изъ нихъ была отдана для помѣщенія подозрительныхъ больныхъ, а другая для чумныхъ. Въ послѣднемъ помѣщеніи, на случай появленія больныхъ съ легочной формой чумы, была выдѣлена особая комната съ приспособленіями, могущими обезпечить отъ разноса заразы. Отдѣленіе для выздоравливающихъ было перенесено въ тотъ баракъ, который служилъ ранѣе для помѣщенія подозрительныхъ по чумѣ. Во всѣхъ трехъ отдѣленіяхъ состояло 95 мѣстъ: 35 въ палатахъ для чумныхъ, 30 въ палатахъ для подозрительныхъ и 30 для выздоравливающихъ. Всѣ отдѣленія для чумныхъ больныхъ во все время эпидеміи состояли въ завѣдываніи доктора Стефанскаго и двухъ его ассистентовъ.

Бактеріологическая станція.

Какъ выше было указано, всѣ вновь прибывавшіе больные съ клиническими признаками чумы помѣщались прежде всего въ баракъ для подозрительныхъ и отсюда уже тѣ изъ нихъ, у которыхъ діагнозъ чумы былъ установленъ бактеріологически, переводились въ чумный баракъ. Работа по этимъ изслѣдованіямъ лежала на бактеріологической станціи [1]), расположенной рядомъ съ больницей и содержимой на совмѣстныя средства города и Херсонскаго губернскаго земства. Станція прекрасно устроена и всегда имѣетъ достаточное число опытныхъ врачей бактеріологовъ. Изслѣдованія по чумѣ, какъ микроскопическія, такъ и бактеріологическія велись докторомъ Скрживаномъ и его ассистентами, при чемъ, по окончаніи анализа, станціей давалось письменное удостовѣреніе о результатѣ, въ зависимости отъ котораго больные уже и переводились или въ чумный баракъ или въ общія отдѣленія больницы. На этой же станціи ежедневно производилось изслѣдованіе всѣхъ тѣхъ крысъ, которыя были пойманы или подобраны на городской территоріи (иногда свыше 400 въ день); что касается крысъ, пойманныхъ на судахъ или въ районѣ порта, то таковыя изслѣдовались въ лабораторіи карантина.

Бараки для эвакуируемыхъ.

При обнаруженіи гдѣ-либо подозрительнаго по чумѣ больного всѣ лица, жившія съ нимъ въ одной квартирѣ, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ и жильцы сосѣднихъ квартиръ и даже всего дома, переводились въ особое помѣщеніе для эвакуируемыхъ, гдѣ и находились подъ врачебнымъ надзоромъ въ теченіе 5 сутокъ. Для размѣщенія всего этого персонала былъ назначенъ особый домъ, расположенный невдалекѣ отъ чумнаго барака и служившій ранѣе пріютомъ для больныхъ хрониковъ; свободно размѣститься въ немъ могли около 400 человѣкъ, но бывали дни, когда на-

[1]) Съ 19 іюля по 4 августа всѣ бактеріологическія изслѣдованія по чумѣ велись въ карантинной лабораторіи.

селеніе возрастало до 560 человѣкъ. Въ первое время своей дѣятельности эвакуаціонное отдѣленіе не дѣлало различія между эвакуируемыми, и только съ половины августа были сдѣланы нѣкоторыя приспособленія въ помѣщеніяхъ, допускавшія возможность изолировать группы вновь прибывающихъ отъ тѣхъ, которыя уже docanчивали свое пребываніе подъ надзоромъ. Врачебный надзоръ осуществлялся въ началѣ двумя студентами, а затѣмъ, по постановленію распорядительнаго Бюро отъ 27 августа, въ отдѣленіе былъ назначенъ особый врачъ, на обязанности котораго лежалъ не только осмотръ прибывшихъ, но и подробное врачебное освидѣтельствованіе всѣхъ тѣхъ лицъ, которыя окончили свое пребываніе подъ надзоромъ (постановленіе Бюро 30 августа). Благодаря такому наблюденію изъ среды эвакуированныхъ удалось выдѣлить 10 человѣкъ съ подозрительными симптомами, которые потомъ дѣйствительно оказались заболѣвшими чумой.

Всѣ эвакуируемые, до размѣщенія ихъ по отдѣленіямъ, мылись въ банѣ, а платье ихъ и бѣлье въ это время дезинфецировалось и только по окончаніи этой процедуры они были водворяемы въ предназначенныя для нихъ помѣщенія. Въ большинствѣ изъ этихъ помѣщеній для ночлега имѣлись только соломенные матрасы, прямо лежавшіе на полу, кроватями же были снабжены лишь нѣсколько комнатъ. Пищевое довольствіе эвакуированныхъ состояло изъ утренняго чая съ хлѣбомъ, обѣда изъ мясного супа и каши, ужина—изъ супа или макаронъ и вечерняго чая; стоимость такого довольствія равнялась 23 коп. въ день на человѣка. Въ виду того, что нѣкоторая часть эвакуированныхъ евреевъ совершенно отказывалась отъ употребленія мяса, Бюро нѣсколько разъ пыталось войти въ соглашеніе съ еврейскимъ благотворительнымъ обществомъ о принятіи имъ на себя доставки нѣкотораго числа обѣдовъ и ужиновъ за ту сумму, которую истрачивалъ на это городъ, но вопросъ этотъ такъ и остался неурегулированнымъ до конца эпидеміи.

Кромѣ обычно практиковавшагося способа надзора за лицами, окружавшими больного, въ двухъ случаяхъ была допущена 5-дневная изоляція на мѣстѣ. Первый такой случай имѣлъ мѣсто въ ночлежномъ пріютѣ Мааса, гдѣ оказался чумный больной, при чемъ ночлежниковъ, пробывшихъ эту ночь въ томъ же пріютѣ, насчитывалось до 700 человѣкъ. Такъ какъ по тщательномъ осмотрѣ, пріютъ оказался устроеннымъ довольно хорошо и вмѣстѣ съ тѣмъ выяснилось, что заболѣвшій чумой заразился на сторонѣ, а въ ночлежный домъ явился уже больнымъ, то было признано возможнымъ, по изъятіи заболѣвшаго, всѣхъ ночлежниковъ вывести на день въ садъ и въ теченіе этого времени продезинфецировать какъ все помѣщеніе, такъ и соломенные матрасы, самую же солому сжечь. Послѣ окончанія дезинфекціи ночлежники были введены въ домъ, который и былъ окруженъ полицейской стражей. Къ изложенному слѣдуетъ добавить, что 5-дневный надзоръ въ этомъ случаѣ удалось осуществить только по отношенію къ части этихъ ночлежниковъ, такъ какъ около 200 изъ нихъ успѣли бѣжать. Другой случай изоляціи на дому произошелъ въ казармахъ, гдѣ солдаты были выдѣлены въ особое помѣщеніе, но такъ какъ вызвавшій подозрѣніе больной, по микроскопическомъ и бактеріологическомъ изслѣдованіяхъ, оказался страдающимъ не чумой, то всѣ мѣры были тотчасъ же отмѣнены.

Число всѣхъ лицъ, подвергнутыхъ врачебному надзору въ эвакуаціонныхъ баракахъ, за все время эпидеміи было:

въ іюлѣ	543
„ августѣ	1505
„ сентябрѣ	912
„ октябрѣ (до 18 октября).	402

Дезинфекція.

Обеззараживаніе помѣщеній и имущества чумныхъ больныхъ лежало на обязанности персонала, состоящаго при „Одесской дезинфекціонной камерѣ“. Персоналъ этотъ, въ обычное время числившій въ своемъ составѣ только одного врача и девять дезинфекторовъ, на время распространенія въ городѣ чумы и холеры былъ увеличенъ до 7 врачей (одинъ изъ нихъ завѣдующій) и 52 дезинфекторовъ. Дезинфекціонные аппараты, имѣвшіеся на станціи, состояли изъ паровой камеры Крупина, емкостью въ 5,5 куб. метра, формалиновой съ разрѣженнымъ воздухомъ, системы мѣстныхъ инженеровъ, емкостью въ 20 куб. метровъ, двухъ небольшихъ передвижныхъ паровыхъ камеръ и наконецъ 3-хъ камеръ „Геліоса“. Всѣ эти аппараты были помѣщены рядомъ съ эвакуаціоннымъ отдѣленіемъ и сюда привозились изъ всего города всѣ тѣ вещи, которыя не могли быть продезинфецированы на мѣстѣ.

При обнаруженіи гдѣ-либо подозрительнаго по чумѣ больного, дезинфекціонная станція, извѣщаемая о такихъ случаяхъ по телефону, тотчасъ же высылала на мѣсто заболѣванія фургонъ со всѣми необходимыми аппаратами и дезинфекціонными средствами. Фургонъ сопровождался двумя дезинфекторами, а затѣмъ, по постановленію Бюро, и врачемъ, на отвѣтственности котораго лежало точное исполненіе всѣхъ данныхъ ему распоряженій. Въ первый періодъ эпидеміи дезинфекція подлежащихъ обеззараживанію жилищъ производилась согласно общимъ указаніямъ, преподаннымъ завѣдующимъ станціей, позднѣе же, послѣ учрежденія Бюро, въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ дезинфекціонныя операціи производились на основаніи тѣхъ подробныхъ указаній, которыя были перечисляемы на особыхъ запискахъ, составляемыхъ на мѣстѣ тѣмъ изъ профессоровъ или ихъ помощниковъ, который выѣзжалъ на данный случай.

Къ обычнымъ методамъ и средствамъ, употреблявшимся при дезинфекціи половъ, стѣнъ, мебели, платья и всякихъ другихъ домашнихъ вещей (сулема, лизолъ, мыльно-карболовый растворъ, известковое молоко) со второй половины августа, по предложенію профессора Высоковича, прибавлено было еще обязательное пульверизированіе растворомъ ксилола, производившееся въ зачумленомъ помѣщеніи до приступа въ немъ къ какимъ бы то ни было работамъ и имѣвшее своею цѣлью предварительное уничтоженіе всѣхъ насѣкомыхъ.

Такъ какъ часть имущества портилась при дезинфекціи, нѣкоторыя же вещи прямо даже сжигались, то для вознагражденія владѣльцевъ каждый изъ врачей-дезинфекторовъ имѣлъ въ своемъ распоряженіи сумму въ 200 руб., изъ которой и уплачивалъ владѣльцамъ стоимость сожженнаго или испорченнаго.

Весь мусоръ и никуда не годный хламъ, находимый въ домахъ, подлежащихъ обеззараживанію, и въ громадномъ количествѣ обыкновенно валявшійся въ подвалахъ, минахъ, разныхъ амбарахъ и клѣтушкахъ, складывался въ кучу посреди улицы и сжигался въ присутствіи пожарныхъ. Костры эти, однако, производили очень тяжелое впечатлѣніе на окружающее населеніе и потому уже съ средины августа членами Бюро приложены были всѣ старанія къ тому, чтобы способъ этотъ допускался лишь въ крайнихъ случаяхъ и гдѣ только возможно замѣнялся вывозомъ всего этого матеріала за городъ, гдѣ сжиганіе его не представляло уже никакихъ неудобствъ.

Помимо этой обычной своей дѣятельности дезинфекторскіе отряды принимали также очень дѣятельное участіе въ дѣлѣ очистки рынковъ и желѣзнодорожныхъ

платформъ въ порту, гдѣ на нихъ были возложены всѣ работы по обеззараживанію подпольныхъ пространствъ въ балаганахъ и лавкахъ и подъ деревянными настилами платформъ.

Въ заключеніе нельзя не отмѣтить, что дезинфекціонная часть представляла изъ себя наиболѣе слабую сторону противочумной организаціи въ Одессѣ, такъ какъ найти нужное количество вполнѣ подготовленныхъ и знающихъ свое дѣло дезинфекторовъ оказалось совершенно невозможнымъ въ виду того, что кадры такихъ спеціалистовъ всегда и всюду были недостаточны даже для нуждъ тихаго не эпидемическаго времени, въ періодъ же сильнаго развитія холеры спросъ на нихъ по всему югу Россіи былъ настолько великъ, что оказался во много разъ превышающимъ ихъ наличность.

Крысоистребленіе.

Дѣло крысоистребленія въ Одессѣ было начато сейчасъ же послѣ появленія первыхъ чумныхъ заболѣваній, но широкую постановку оно получило только съ 12 августа, когда вмѣсто 16 работавшихъ ранѣе крысоловов было приглашено 200 человѣкъ. Восемь отрядовъ по 20 человѣкъ въ каждомъ, со студентомъ во главѣ, подѣлили между собою весь городъ, а остальные два отряда должны были работать въ тѣхъ домахъ, гдѣ были обнаружены подозрительныя по чумѣ заболѣванія, и въ тѣхъ кварталахъ, гдѣ производились ремонтныя работы. Всѣми крысоловными отрядами руководилъ врачъ Мишель. Истребленіе крысъ велось капканами, ловушками, сѣтками, и наконецъ, различнаго рода отравами. Употребленіе крысинаго тифа въ большихъ размѣрахъ началось только во второй половинѣ августа, когда завѣдующимъ городской станціей профессоромъ Воронинымъ, послѣ ряда предварительныхъ опытовъ, были выбраны, какъ наиболѣе дѣйствительныя, культуры, присланныя петербургской и кіевской бактеріологическими лабораторіями, и заготовлены большіе ихъ запасы. Помимо крысоловов, всѣ жители также приглашались къ доставленію пойманныхъ ими крысъ, при чемъ за каждую доставленную ими крысу выдавалось 10 к., а за оказавшуюся больной чумой—15 руб. Почти всѣ крысы доставлялись убитыми, при чемъ каждая изъ нихъ должна была имѣть привязанный къ ней билетикъ съ указаніемъ того городского участка, въ которомъ она была поймана. Это послѣднее требованіе, соблюдавшееся въ громадномъ большинствѣ случаевъ, имѣло очень важное значеніе, такъ какъ при обнаруженіи у крысы чумы можно было сразу направлять усиленные отряды крысоловов въ точно опредѣленный районъ. Всѣхъ крысъ, доставленныхъ до средины октября было около 20.000, но несомнѣнно, что къ этой цифрѣ должно быть прибавлено очень значительное количество тѣхъ отравленныхъ крысъ, которыя околѣли въ глубокихъ норахъ, въ городскихъ водостокахъ, подъ зданіями и т. п. Число крысъ, оказавшихся чумными, было крайне незначительно а именно 21, изъ нихъ 6 въ порту. Слѣдуетъ упомянуть еще о довольно значительномъ количествѣ мумифицированныхъ крысъ, найденныхъ крысоловами въ подпольныхъ пространствахъ тѣхъ квартиръ, которыя подвергались обеззараживанію, при чемъ состояніе труповъ этихъ крысъ не давало возможности приступить къ бактеріологическому ихъ изслѣдованію.

Ремонтныя комиссіи. Очистка рынковъ.

При производствѣ дезинфекціи въ тѣхъ домахъ, гдѣ наблюдались случаи чумныхъ заболѣваній, очень скоро выяснилось, что, какъ бы тщательно она ни производилась, все-таки ограничиться одной только этой мѣрой совершенно невозможно, такъ какъ жильцы, возвращаясь послѣ эвакуаціи въ свои квартиры, попадали опять въ тѣ же самыя санитарныя условія, при наличности которыхъ явилась возможность попаданія къ нимъ заразы. Поэтому представлялось дѣломъ первой необходимости или улучшить санитарныя условія этихъ жилищъ, или воспретить пользованіе ими по крайней мѣрѣ до полнаго окончанія эпидеміи.

Санитарно-исполнительная Комиссія 12 августа одобрила въ принципѣ проведеніе такой мѣры и тогда въ засѣданіи Бюро отъ 16 августа было постановлено образовать нѣсколько ремонтныхъ комиссій, возложивъ на нихъ обязанность подробнаго ознакомленія съ каждымъ изъ домовъ зачумленнаго района и составленіе письменныхъ актовъ о тѣхъ безусловно необходимыхъ ремонтныхъ работахъ, безъ производства которыхъ тотъ или другой домъ не могъ считаться годнымъ для жилья. Осмотръ долженъ былъ производиться во всѣхъ домахъ указаннаго района подъ-рядъ, такъ какъ уже при первомъ ихъ обходѣ было констатировано, что всѣ они находятся приблизительно въ одинаковыхъ санитарныхъ условіяхъ и появленіе заболѣванія въ томъ или другомъ изъ нихъ являлось дѣломъ только простой случайности. Въ началѣ были сформированы 2 комиссіи, а потомъ добавлена третья; каждая изъ нихъ состояла изъ врача, архитектора и полицейскаго чина. Характеръ ихъ работъ въ общемъ былъ таковъ: по подробномъ ознакомленіи съ домомъ, ремонтная комиссія составляла актъ о найденномъ ею съ подробнымъ перечисленіемъ тѣхъ работъ, которыя должны быть произведены домовладѣльцемъ въ каждой изъ квартиръ, надворныхъ постройкахъ, подвалахъ и т. п. По утвержденіи акта предсѣдателемъ санитарно-исполнительной Комиссіи, копія съ него вручалась домовладѣльцу, при чемъ всегда указывался тотъ срокъ, въ теченіе котораго работы должны быть закончены. Въ связи съ данными, добытыми работами комиссій, а также въ зависимости отъ того обстоятельства, что случаи чумы продолжали наблюдаться, распорядительное Бюро въ засѣданіи своемъ отъ 1 сентября нашло необходимымъ внести на утвержденіе санитарно-исполнительной Комиссіи нижеслѣдующія постановленія:

1) Всѣ квартиры въ домахъ, расположенныхъ въ зачумленномъ районѣ, ограниченномъ Екатерининской, Мало-Арнаутской, Преображенской и Старорѣзничной улицами, по обѣ стороны этихъ улицъ, которыя были осмотрѣны комиссіями и признаны негодными для жилья, должны быть очищены отъ жильцовъ впредь до полнаго ремонта этихъ квартиръ, согласно указаніямъ и актамъ, составленнымъ этими комиссіями.

2) Такая же мѣра должна быть проведена и въ отношеніи всѣхъ другихъ домовъ, гдѣ были наблюдаемы повторныя заболѣванія чумой.

3) Выселяемые обыватели должны быть выдержаны въ эвакуаціонномъ отдѣленіи въ теченіе 5 дней подъ врачебнымъ надзоромъ, а вещи ихъ и одежда должны быть обеззаражены безплатно.

4) По истеченіи 5-дневнаго надзора эвакуированные могутъ еще въ теченіе двухъ дней пользоваться помѣщеніями эвакуаціонныхъ отдѣленій со свободнымъ выходомъ для найма себѣ новыхъ квартиръ.

Примѣчаніе. Желательно, чтобы при переселеніи на новыя квартиры неимущимъ обывателямъ давались пособія.

5) Съ переходомъ на новыя квартиры обыватели, выдержавшіе 5-дневный надзоръ въ эвакуаціонныхъ отдѣленіяхъ, должны ежедневно, въ теченіе 10 дней, посѣщаться участковымъ врачемъ для удостовѣренія въ состояніи ихъ здоровья.

6) До окончанія эпидеміи всѣ подвальныя помѣщенія въ домахъ, упомянутыхъ въ 1-мъ и 2-мъ параграфахъ, не могутъ служить ни для жилья, ни для торговли, ни для изготовленія какихъ бы то ни было продуктовъ и предметовъ.

7) Всѣ лица, выдержавшія 5-дневный надзоръ въ эвакуаціонныхъ помѣщеніяхъ и выходящія изъ послѣднихъ, обязаны сообщать завѣдывающему эвакуаціоннымъ отдѣленіемъ или въ распорядительное Бюро точные адреса своего новаго мѣстопребыванія, гдѣ они подлежатъ 10-дневному наблюденію со стороны соотвѣтствующихъ участковыхъ врачей.

8) Во избѣжаніе переноса чумы пріѣзжающими въ Одессу, всѣ постоялые и заѣзжіе дворы, гостиницы, меблированныя комнаты, бюро по пріисканію службы и найма прислуги и т. п. въ зачумленномъ районѣ должны быть закрыты на все время существованія чумной эпидеміи.

Постановленія эти были приняты санитарно-исполнительной Комиссіей и утверждены ею въ засѣданіи 6 сентября. Впослѣдствіи, 15 сентября, 3-й параграфъ, какъ трудно осуществимый, былъ измѣненъ въ томъ смыслѣ, что распорядительному Бюро представлялось право не распространять его примѣненіе на тѣ отдѣльные случаи, гдѣ оно признаетъ это допустимымъ.

Часть домовладѣльцевъ относительно довольно скоро выполнила поставленныя имъ требованія и дома ихъ были открыты для жилья, у большей же части работы хотя и были начаты, но велись крайне медленно, отчасти вслѣдствіе недостатка въ городѣ рабочихъ, отчасти за отсутствіемъ средствъ. Эта послѣдняя причина утратила свой острый характеръ только въ самое послѣднее время (начало октября), когда Кредитное Общество пришло на помощь бѣднѣйшимъ домовладѣльцамъ. До средины октября осмотрѣно было 213 домовъ.

Въ общемъ слѣдуетъ сказать, что несмотря на нѣкоторые дефекты, встрѣтившіеся въ дѣятельности ремонтныхъ комиссій, какъ, напримѣръ, не одинаковыя требованія къ одинаковымъ домамъ, осматриваемымъ различными комиссіями, работа ихъ имѣла все-таки очень серьезное значеніе, такъ какъ въ конечномъ итогѣ получились такія улучшенія въ санитарной обстановкѣ жилищъ зараженнаго района, которыя останутся на сравнительно продолжительный срокъ.

Особое мѣсто въ ряду работъ, направленныхъ на оздоровленіе нѣкоторыхъ частей города, должно быть отведено работамъ по очисткѣ р ы н к о в ъ, х л ѣ б н ы х ъ а м б а р о в ъ и нѣкоторыхъ п о р т о в ы х ъ сооруженій. Въ Одессѣ имѣется цѣлый рядъ рынковъ въ различныхъ частяхъ города и только одинъ изъ нихъ—крытый рынокъ—можетъ считаться вполнѣ благоустроеннымъ, остальные же и особенно Привозъ, старый базаръ, Косарка и Толкучка представляютъ собою большое скопище старыхъ деревянныхъ балагановъ, тѣсно сплоченныхъ между собою и поставленныхъ прямо на мостовой. Подъ всѣми ими пространство между дощатымъ поломъ и мостовой, набитое мусоромъ и всевозможными отбросами, служитъ постояннымъ убѣжищемъ для громаднаго количества крысъ, находящихъ себѣ на рынкахъ обильную пищу. Очистка, дезинфекція и крысоистребленіе начаты были съ наиболѣе обширнаго и вмѣстѣ съ тѣмъ наиболѣе опаснаго по чумѣ рынка—Привозной площади, рядомъ съ которой непосредственно располагался зачумленный кварталъ. 26-го августа члены Бюро, совмѣстно, обошли всю Привозную площадь и подробно ознакомились со всѣми расположенными на ней торговыми помѣщеніями, при чемъ по осмотрѣ каждаго ряда профессоромъ З а б о л о т н ы м ъ было составляемо письменное перечисленіе тѣхъ мѣръ, которыя должны быть приняты по отношенію къ нему. Общій планъ этихъ мѣръ, различавшихся ме-

жду собою только нѣкоторыми деталями, былъ таковъ: полы всюду должны быть подняты, весь мусоръ изъ-подъ нихъ, послѣ обливанія сулемовымъ растворомъ, долженъ быть вывезенъ и сожженъ, мостовая подъ полами внутри балагановъ залита толстымъ слоемъ густого раствора извести съ тѣмъ, чтобы, по ея высыханіи, полъ клался прямо на известь; всѣ крысиныя норы, шедшія подъ мостовую, должны быть задѣланы цементомъ съ битымъ стекломъ. Вся эта громадная работа, исполненная массой нанятыхъ рабочихъ, а также дезинфекціонными и крысоловными отрядами, подъ непосредственнымъ руководствомъ градоначальника, началась въ субботу (28-го августа) послѣ окончанія утренняго торга, продолжалась всю ночь и кончена была въ воскресенье вечеромъ, т. е. было использовано только то время, въ которое торгъ на Привозѣ не производится. Измѣненъ былъ ранѣе намѣченный планъ работъ только по отношенію къ курятному ряду, балаганы котораго, сбитые изъ совершенно сгнившихъ досокъ, оказались до того переполненными клопами, что нѣкоторыя изъ оторванныхъ досокъ казались какъ бы живыми. По обсужденіи на мѣстѣ выяснившихся обстоятельствъ, члены Бюро постановили сжечь эти балаганы, заплативъ ихъ владѣльцамъ стоимость по оцѣнкѣ. Весь рядъ былъ тотчасъ же сожженъ, а владѣльцамъ въ слѣдующіе дни была выплачена стоимость балагановъ—1,880 руб. При производствѣ этихъ работъ крысоловными отрядами было убито палками свыше 600 крысъ. Такого же рода работы (за исключеніемъ сожженія), хотя и въ меньшихъ размѣрахъ, были потомъ, по постановленію Бюро, предприняты и по отношенію къ старому базару и рынку Косаркѣ. На толкучемъ рынкѣ было признано возможнымъ ограничиться подъемомъ балагановъ на каменные столбы съ такимъ расчетомъ, чтобы подъ поломъ до мостовой было сквозное свободное пространство высотою въ 1/2 аршина, совершенно чистое, освобожденное отъ всякаго мусора.

Изъ болѣе крупныхъ работъ слѣдуетъ еще упомянуть о работахъ на портовой территоріи, состоявшихъ въ сломкѣ деревянныхъ настилокъ подъ желѣзнодорожной эстакадой и въ дезинфецированіи и вывозкѣ находившагося подъ ними мусора. Сломка 800 кв. саж. настила и уничтоженіе жившихъ подъ нимъ крысъ (убито свыше 800) были предприняты, по постановленію Бюро, въ виду того обстоятельства, что невдалекѣ отъ настила была найдена чумная крыса, т. е. явилось рѣзкое указаніе на возможность распространенія эпидеміи въ порту.

Въ началѣ октября, когда эпидемія уже могла считаться совсѣмъ угасшею, совершенно неожиданно явилась необходимость въ принятіи мѣръ оздоровленія „хлѣбнаго городка“. Городокъ этотъ, расположенный на дальней окраинѣ Одессы (въ 8—10 верстахъ отъ центра), представляетъ изъ себя цѣлый рядъ улицъ, прорѣзанныхъ желѣзнодорожными путями и занятыхъ исключительно громадными хлѣбными амбарами, въ которыхъ къ моменту начала оздоровительныхъ работъ находилось около 12 милліоновъ пудовъ хлѣба. Поводомъ къ производству оздоровительныхъ работъ въ части этого городка послужило то обстоятельство, что около двухъ рядомъ стоящихъ амбаровъ крысоловами было найдено нѣсколько чумныхъ крысъ, при чемъ при осмотрѣ членами Бюро оказалось, что въ одномъ изъ амбаровъ явственно былъ слышенъ трупный запахъ. По постановленію Бюро было рѣшено весь хлѣбъ изъ этихъ амбаровъ (около 100.000 пуд.) перенести въ вагоны, а затѣмъ взломать всѣ полы, продезинфецировать все подпольное пространство и затѣмъ залить его растворомъ извести, забивъ всѣ крысиныя норы цементомъ съ битымъ стекломъ. По вскрытіи половъ въ обоихъ амбарахъ, подъ ними было найдено свыше 400 крысиныхъ труповъ, частью мумифицированныхъ, частью въ состояніи сильнаго разложенія; свѣжихъ труповъ, годныхъ для бактеріологическаго изслѣдованія, совсѣмъ не оказалось. Нѣсколько здѣсь же убитыхъ крысъ при изслѣдованіи на чуму дали отрицательный результатъ. Продолжавшаяся въ послѣднее время въ „городкѣ“

работа крысоловныхъ отрядовъ дала въ результатѣ еще двухъ чумныхъ крысъ, найденныхъ около другого амбара, находящагося въ довольно близкомъ сосѣдствѣ съ первымъ; послѣдствіемъ такой находки было производство и въ этомъ амбарѣ такихъ же работъ, какъ и въ первомъ. Для наблюденія за другими амбарами въ „городкѣ“ переведено 40 крысолововъ, которыми однако до 19 октября новыхъ чумныхъ крысъ нигдѣ не обнаружено.

Предохранительныя прививки.

Въ числѣ другихъ мѣръ, направленныхъ къ прекращенію распространенія чумы въ городѣ, распорядительное Бюро попыталось осуществить въ возможно широкомъ масштабѣ и предохранительныя прививки. Организація этого дѣла взята была на себя профессоромъ Заболотнымъ, которому послѣ долгихъ усилій удалось создать два прививочныхъ пункта вблизи чумнаго очага въ безплатно уступленномъ помѣщеніи; третій пунктъ, устроенный при городской больницѣ, за его отдаленностью почти совсѣмъ не посѣщался. Въ отдѣленіи для эвакуируемыхъ всѣмъ лицамъ, подвергавшимся врачебному надзору, также настойчиво предлагалось дѣлать прививки, при чемъ согласившимся на производство таковыхъ предположено было даже уменьшить срокъ эвакуаціи; наконецъ, въ срединѣ сентября, по постановленію Бюро, былъ сформированъ особый отрядъ, на обязанности котораго было возложено обходить всѣ дома какъ неблагополучнаго, такъ и прилегающихъ къ нему кварталовъ и дѣлать прививки всѣмъ желающимъ.

Всѣ эти мѣры однако имѣли относительно очень небольшой успѣхъ и лицъ, сдѣлавшихъ себѣ предохранительную прививку, до 19 октября, насчитывалось всего лишь 877 человѣкъ. Прививки производились, какъ пассивныя, такъ и активныя; первыя изъ нихъ, т. е. прививки сывороткой, производились исключительно у тѣхъ лицъ, которыя были въ близкомъ соприкосновеніи съ больными, всѣмъ же остальнымъ лицамъ прививалась лимфа вмѣстѣ съ сывороткой. Повторныя прививки имѣли мѣсто только въ единичныхъ случаяхъ.

Народныя чтенія, публичныя лекціи и курсы для врачей.

Въ началѣ и срединѣ эпидеміи, когда число ежедневныхъ заболѣваній чумой было наибольшее, населеніе зачумленнаго квартала и прилегающихъ къ нему районовъ, испытывая все время страхъ передъ возможностью зараженія, вмѣстѣ съ тѣмъ почти одинаково боялось и тѣхъ крутыхъ мѣръ, которыя неизбѣжно слѣдовали за обнаруженіемъ чумнаго больного. Желаніе ознакомить этотъ кругъ людей съ первыми признаками болѣзни, обычными способами зараженія ею и тѣми предохранительными мѣрами, которыя должны быть соблюдаемы ими въ цѣляхъ защиты себя и другихъ отъ заразы, вызвало со стороны распорядительнаго Бюро рядъ дѣйствій, направленныхъ къ тому, чтобы организовать цѣлую серію народныхъ чтеній по чумѣ. Предполагавшагося развитія они, впрочемъ, не получили и число чтеній ограничилось 7-ю (2—профессоромъ Заболотнымъ и 5—членами медицинскаго Общества при Новороссійскомъ университетѣ), при чемъ на всѣхъ чтеніяхъ весь контингентъ слушателей состоялъ почти исключительно изъ чернорабочаго люда. Помимо этихъ чтеній, профессорами Высоковичемъ и Заболотнымъ въ одной изъ университетскихъ аудиторій были прочтены 2 публичныя лекціи о чумѣ, привлекшія очень большое количество врачей, студентовъ и посторонней публики.

На долю врачебныхъ силъ Бюро и врачей, завѣдывавшихъ различными отдѣлами противочумной борьбы, выпала еще довольно значительная работа по озна-

комленію командированныхъ земствами и городами врачей какъ съ клиникой чумы, такъ и съ ея бактеріологіей и мѣрами, принимавшимися противъ распространенія эпидеміи. Всѣхъ врачей, разновременно перебывавшихъ въ Одессѣ съ этой цѣлью, было до 350. Ежедневно группами, не свыше 10—12 человѣкъ, они посѣщали чумные бараки, гдѣ докторъ Стефанскій знакомилъ ихъ съ клиническими симптомами чумы, демонстрируя больныхъ; затѣмъ они на станціи знакомились съ микроскопическими и бактеріологическими изслѣдованіями, въ новой больницѣ—съ патолого-анатомическими препаратами и, наконецъ, съ работой дезинфекторовъ, крысолововъ и т. д.

Въ концѣ сентября, когда интенсивность работы уже уменьшилась, а врачи продолжали еще пріѣзжать въ довольно значительномъ количествѣ, распорядительное Бюро постановило организовать систематическій курсъ лекцій по чумѣ. Первый курсъ открылся 24 сентября въ одной изъ аудиторій, предоставленныхъ Университетомъ и привлекъ къ слушанію до 200 врачей и студентовъ высшихъ семестровъ. Курсъ состоялъ изъ 6 лекцій: 1) Эпидеміологія чумы. 2) Бактеріологія ея. 3) Клиника. 4) Паталогическая анатомія. 5) Прививки и иммунитетъ. 6) Мѣры противъ эпидеміи.

Такъ какъ послѣ окончанія первой серіи лекцій, оказалось достаточное количество вновь пріѣхавшихъ врачей, то по ихъ желанію весь курсъ былъ повторенъ вновь.

Мѣры на морскихъ судахъ и желѣзной дорогѣ.

На ряду съ кругомъ мѣръ, принятыхъ противъ распространенія чумы въ городѣ, шли также и мѣры, направленныя къ тому, чтобы зараза не была вынесена за предѣлы городской черты морскимъ путемъ и желѣзными дорогами.

Представляя собою крупный центръ для парового торговаго флота, Одесскій портъ обслуживается еще массой мелкихъ парусныхъ судовъ, лодокъ и „дубковъ", постоянно поддерживающихъ сношеніе съ ближайшими городами: Николаевомъ, Очаковомъ, Херсономъ, Аккерманомъ и т. д. Надзоръ за этими парусными судами, прибывающими и отходящими въ неопредѣленное время, крайне затруднителенъ и осуществленіе его, несмотря на всѣ старанія карантинныхъ врачей, все-таки представляло нѣкоторые дефекты. Какъ на паровыхъ, такъ и на парусныхъ судахъ принимался въ сущности одинъ и тотъ же рядъ мѣръ, состоявшихъ въ осмотрѣ команды и пассажировъ и въ уничтоженіи крысъ до нагрузки судна. Эта послѣдняя операція, относительно легко производимая въ трюмныхъ помѣщеніяхъ, сопряжена была съ очень большими затрудненіями во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда ее приходилось примѣнять къ пассажирскимъ каютамъ, которыя дѣлались необитаемыми послѣ пропитыванія всей мебели сѣрнистымъ ангидридомъ. Въ виду этого мѣры крысоистребленія въ пассажирскихъ помѣщеніяхъ ограничивались ловлей капканами и ловушками. Вслѣдствіе отсутствія въ Одесской морской врачебно-наблюдательной станціи большихъ аппаратовъ Клейтона, истребленіе крысъ въ трюмахъ производилось сжиганіемъ сѣры въ мангалахъ: способъ этотъ, требующій много времени, имѣетъ одну серьезную положительную сторону—это то, что крысы околѣваютъ не за переборками, а трупы ихъ всѣ располагаются кольцомъ кругомъ мангала. Въ началѣ эпидеміи число подобранныхъ крысиныхъ труповъ послѣ окурки доходило до 70 на пароходѣ, но потомъ количество ихъ значительно уменьшилось и за послѣдній мѣсяцъ исчислялось обыкновенно единицами. Трупы всѣхъ добытыхъ на пароходахъ крысъ изслѣдовались въ карантинной лабораторіи, причемъ ни одной чумной крысы обнаружено не было.

Что касается до мѣръ, принимавшихся на желѣзной дорогѣ, то онѣ ограничивались крысоистребленіемъ во всѣхъ амбарахъ и помѣщеніяхъ, принадлежащихъ

дорогѣ, прекращеніемъ перевозки тѣхъ товаровъ, вывозъ которыхъ воспрещенъ дѣйствующими правилами изъ мѣстностей неблагополучныхъ по чумѣ и, наконецъ, врачебнымъ надзоромъ за пассажирами отходящихъ поѣздовъ. Надзоромъ этимъ за время существованія эпидеміи были выдѣлены только два подозрительныхъ по чумѣ пассажира, которые однако, при подробномъ изслѣдованіи, оказались больными не чумой.

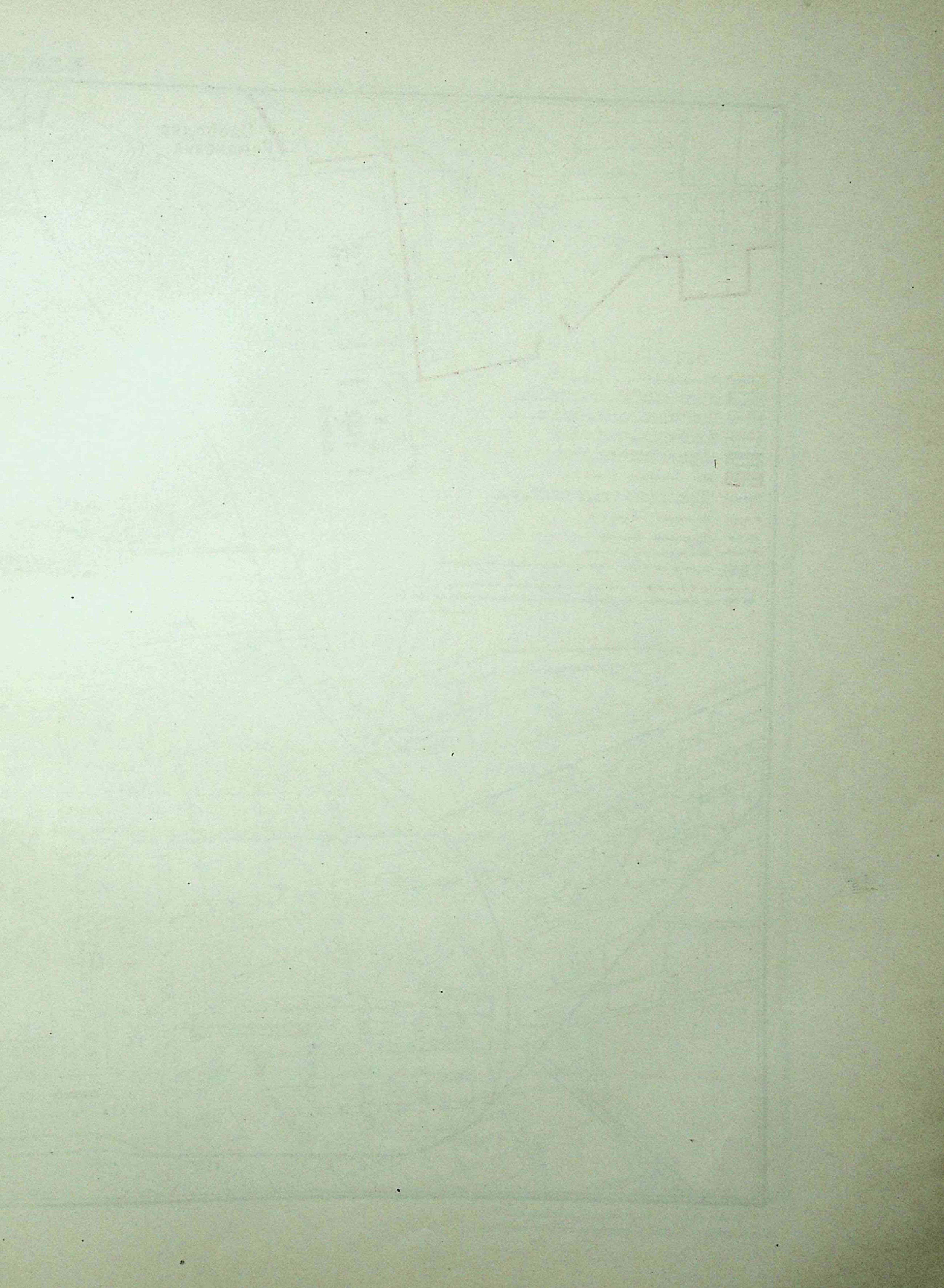
Совокупность всѣхъ этихъ мѣръ, проводимыхъ настойчиво и съ достаточной полнотой, не могла не повліять подавляющимъ образомъ на ходъ чумной эпидеміи, которая, постепенно падая, въ срединѣ октября уже совсѣмъ погасла. Увѣренности однако въ томъ, что не появится еще нѣсколько единичныхъ случаевъ заболѣванія въ Одессѣ—пока еще нѣтъ, такъ какъ возможность нахожденія чумныхъ крысъ въ городѣ и въ порту все еще не исключена. Въ виду этихъ соображеній распорядительное Бюро, въ засѣданіи 18 октября, постановило, чтобы, несмотря на могущее послѣдовать объявленіе Одессы благополучною по чумѣ, большая часть мѣръ, практикуемыхъ нынѣ, осталась въ полной силѣ и на всю предстоящую зиму. Постановленіе это, главнымъ образомъ, касается сохраненія цѣлаго ряда обязательныхъ постановленій и безостановочнаго продолженія дѣятельности крысоловныхъ отрядовъ и ремонтныхъ комиссій. Отъ внимательной и энергичной дѣятельности этого персонала будетъ зависѣть своевременное обнаруженіе новыхъ чумныхъ заболѣваній среди крысъ, если таковыя заболѣванія еще будутъ наблюдаться, и принятіе противъ нихъ тѣхъ мѣръ, цѣлесообразность которыхъ уже подтверждена только что пережитымъ опытомъ.

Чума въ Одессѣ въ 1902 и 1910 годахъ.

Проф. **В. К. Высоковича.**

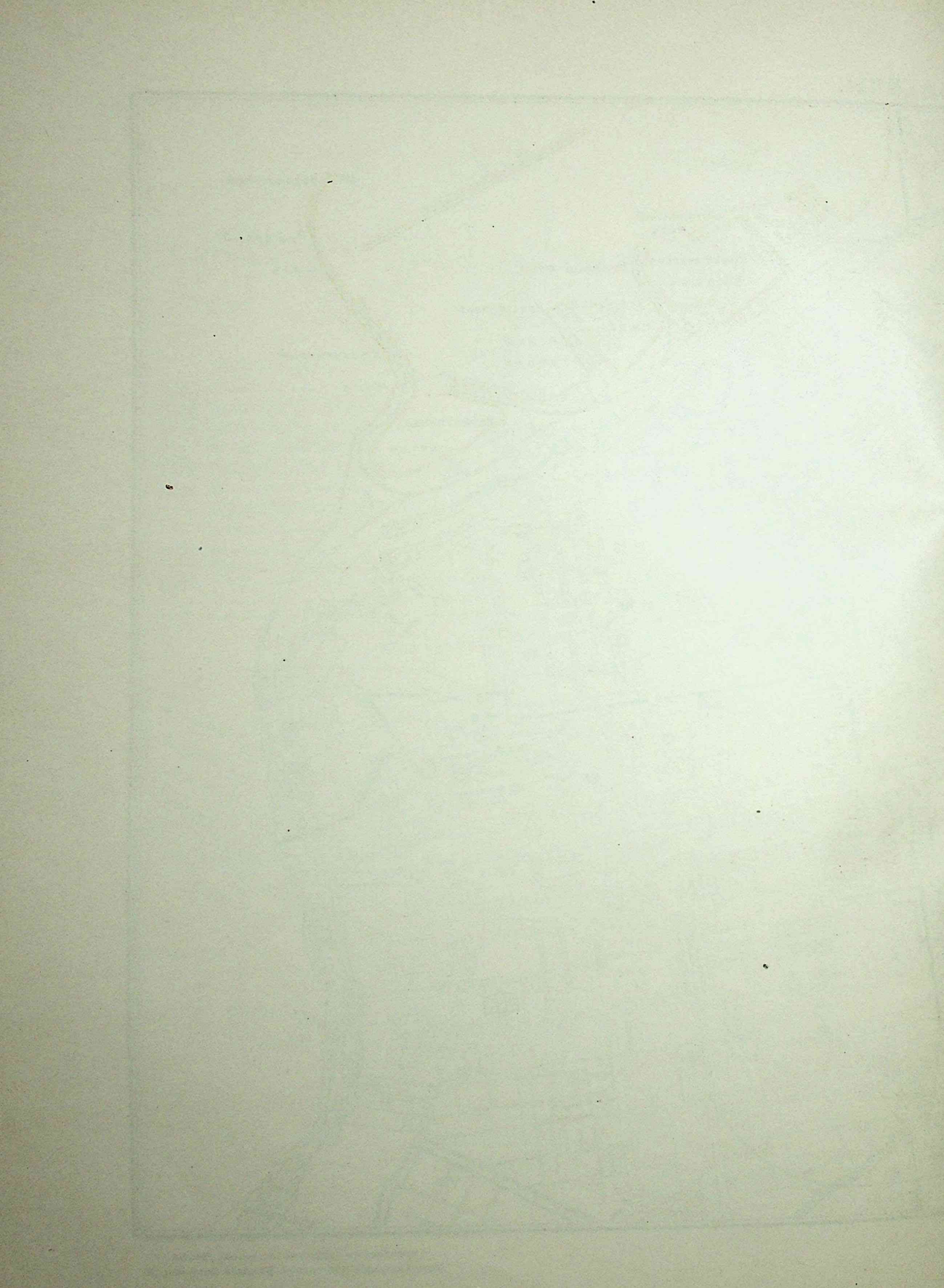
Если обратить вниманіе на начало и дальнѣйшій ходъ и развитіе эпидеміи чумы въ 1902 и 1910 гг., то сразу бросается въ глаза большая аналогія. Въ 1910 г. первый случай относится къ 22 мая, а слѣдующій къ 5 іюля. Въ 1902 г. первый случай былъ 28 мая, второй 17 іюня, а затѣмъ 8, 9 іюля и дальше. Въ 1902 г. послѣдній случай относится къ 10 октября, въ 1910 г. къ началу октября эпидемія собственно также закончилась, и лишь отдѣльные случаи появлялись въ октябрѣ (11 сл.), ноябрѣ (3 сл.), и даже декабрѣ (1 сл.), свидѣтельствуя о томъ, что мѣры борьбы съ эпидеміей въ чемъ-то были недостаточны.

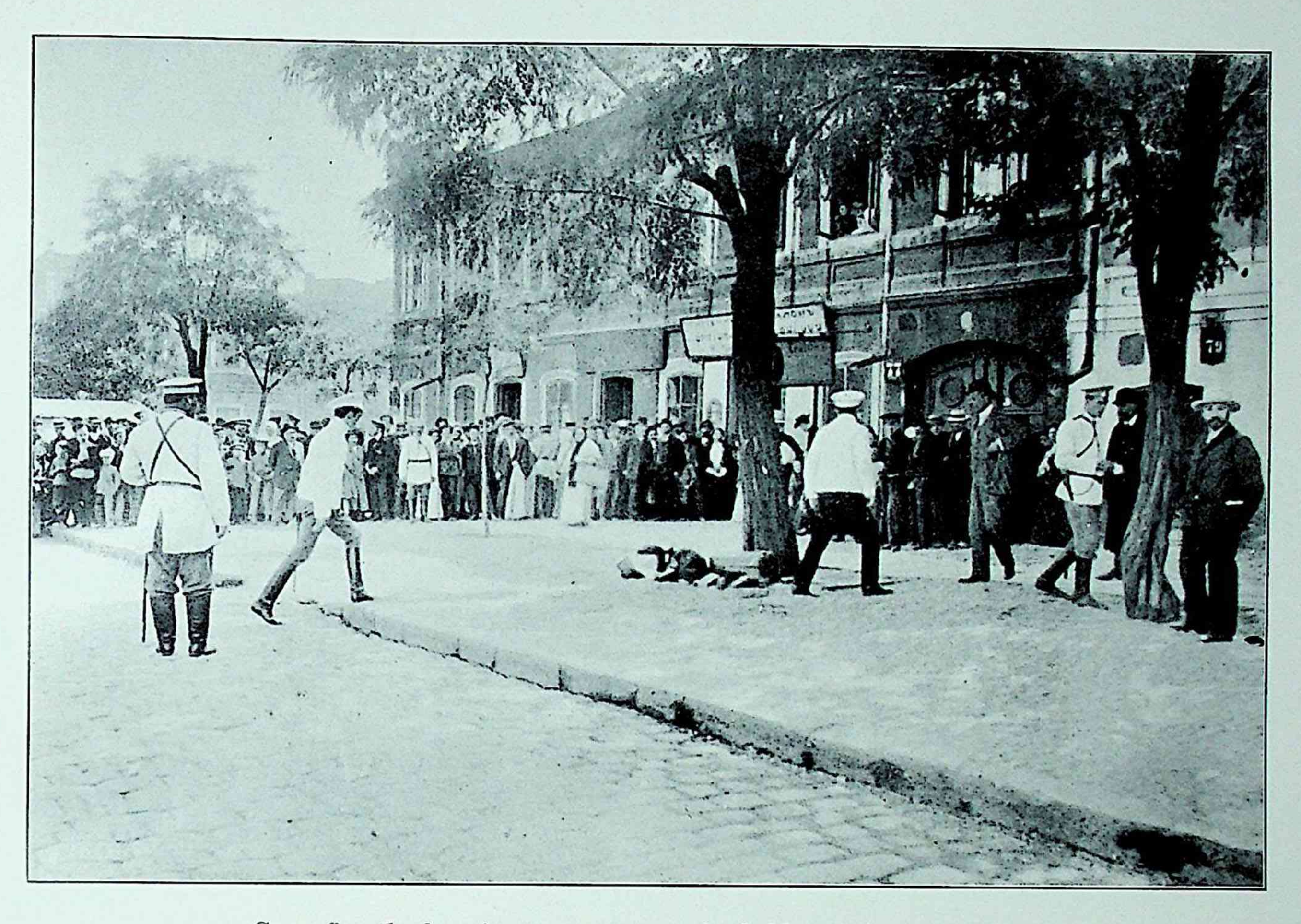
Обращаясь къ мѣрамъ, мы видимъ, что въ 1910 г. онѣ представляли точный слѣпокъ тѣхъ мѣръ, которыя примѣнялись и въ 1902 г., и подробно изложены въ составленномъ д-рами Бѣлиловскимъ, Бурда и Гамалѣя отчетѣ, озаглавленномъ „Чума въ Одессѣ“ т. 2-ой, Одесса, 1904 года. Разницу можно усмотрѣть только въ двухъ отношеніяхъ: 1) мѣры эвакуаціи и сожженія вначалѣ примѣнялись слишкомъ широко и часто безъ надобности, пугая населеніе и нанося ему несправедливыя огорченія и лишенія, а 2) по отношенію къ крысамъ мѣры оказались видимо недостаточными. Не озаботились своевременно выпиской надежной разводки крысинаго тифа, много времени расходовано было на примѣненіе другихъ средствъ истребленія крысъ: отравами, крысоловками, назначеніемъ премій за доставку дохлыхъ крысъ. Между тѣмъ въ 1902 году эпидемія прекратилась совершенно—только послѣ широкаго примѣненія крысинаго тифа. Одновременно, благодаря необыкновенной





ПЛАНЪ ГОРОДА ОДЕССЫ.
Объясненіе:
Граница Портоваго пол. участка.
Границы Михайловскаго участка и медицинскихъ санит. околотковъ
Границы Херсонскаго пол. участка и медицинскихъ санит. околотковъ.
Границы Бульварнаго участка и санитарныхъ околотковъ
Границы Александровскаго участка и медицинскихъ санит. околотковъ.
Границы Дальницкаго участка.
Границы Петропавловскаго участка и медицинскихъ санит. околотковъ
Чумные больные.
Чумныя крысы.
Желѣзныя дороги.
I, II, VI. и т. д. номера медец. околотковъ въ участкѣ
1, 2, 3, 10 и т. д. возлѣ • номера больныхъ по списку.
Съ точностью не установлено мѣстонахожденія крысъ
Слободка Романовка
Кривые хутора
Новая Городская больница
Больница для душевно-больныхъ
Волноломъ
Мѣсто Воронцовскій
Рейдовый молъ
Потаповскій молъ
Практическая гавань
Военный молъ
Угольная гавань
Новый молъ
Новая гавань
Платоновскій молъ
Карантинная гавань
Карантинный молъ
Сахарный заводъ Бродскаго
Михайловская площадь
Алексѣевская площадь
Одесса товарная
Вокзалъ Одесса Главная
Куликово поле
Привозная площадь
Институтская ул.
Мельничная улица
Бугаевская
Итальянскій бульваръ
Пироговская ул.
Евангелическая больница
Водопроводъ
Копированіе чертежей по способу ЯНОВА.
Фото-Альграфія Козловской, Большая Зеленина, 30.





Случай заболѣванія въ чумномъ районѣ Малой Арнаутской ул.



Очистка привозной площади.

энергіи д-ра Діатроптова, завѣдывавшаго бактеріологической станціей, было изготовлено 28.000 флаконовъ крысинаго тифа и въ теченіе трехъ дней разбросано по всему городу. Хотя, какъ вышеупомянутый отчетъ указываетъ, далеко не всѣ крысы были этимъ истреблены, и мѣстами были находимы потомъ и крысы, и даже цѣлые склады хлѣба, пропитаннаго крысиной заразой,—но эпидемія чумы прекратилась. Обращаясь къ этому результату борьбы съ крысами въ 1902 г., нельзя не отмѣтить, во-первыхъ, того обстоятельства, что для разводки заразы была взята благодаря легкости приготовленія настойка изъ сѣна, на которой хорошо росли микробы крысинаго тифа, но, какъ потомъ оказалось, разводка эта подъ вліяніемъ эфирныхъ маслъ, въ сѣнѣ заключающихся, нѣсколько ослабѣла,—во-вторыхъ хотя часть крысъ и осталась не зараженною крысинымъ тифомъ, но это были, очевидно, крысы, болѣе устойчивыя къ заразѣ вообще и болѣе старыя по возрасту, которыя, какъ видно, и по отношенію къ чумной заразѣ были болѣе упорными. Какъ бы то ни было, но фактъ тотъ, что послѣ примѣненія крысиной заразы en grand, чума въ Одессѣ прекратилась.

Что касается 1910 года, то, хотя я и настаивалъ на повтореніи опыта 1902 года, но провести это не удалось. Дѣло въ томъ, что въ промежутокъ времени, пока свѣжія и крѣпкія разводки крысинаго тифа выписывались (изъ Кіева и изъ сельско-хозяйственной лабораторіи въ С.-Петербургѣ), пока онѣ провѣрялись на станціи въ Одессѣ, были усилены другія мѣры истребленія крысъ; составъ крысоистребителей былъ увеличенъ до 200 человѣкъ; казалось, что и безъ крысинаго тифа можно побороть крысъ,—и крысиный тифъ хотя и примѣнялся, но лишь въ ограниченномъ масштабѣ.

Повторяю—я лично вижу причину затянувшейся эпидеміи чумы въ 1910 году въ томъ, что мѣры истребленія крысъ были примѣнены не въ достаточно полной степени. И для будущихъ эпидемій, если онѣ появятся въ Одессѣ или другомъ мѣстѣ, настойчиво рекомендую, какъ можно раньше и какъ можно въ болѣе широкой мѣрѣ пользоваться крысиною заразою для борьбы съ крысами. Это тѣмъ болѣе удобно, что въ Лабораторіи Главнаго Управленія Землеустройства и Земледѣлія (Арсенальная, 1) въ настоящее время усиленно заняты поддержкой вирулентности крысинаго тифа, и оттуда всякій можетъ всегда получить разводку его, вполнѣ надежную. На мѣстѣ же приготовить эту заразу въ нужномъ количествѣ, въ бульонѣ и въ обыкновенныхъ водочныхъ бутылкахъ—не представляетъ особаго труда, лишь бы былъ запасъ пептона.

Что касается начала эпидеміи и источника заноса заразы въ Одессу, то едва ли приходится долго на этомъ вопросѣ останавливаться. Правда, въ Одессѣ были попытки объяснить эпидемію 1910 года тѣмъ, что она якобы въ латентномъ состояніи все время существовала съ 1902 года и на крысахъ, и на людяхъ въ легкой формѣ, и что только не распознавалась. Такое предположеніе, конечно, не выдерживаетъ ни малѣйшей критики, и тѣмъ болѣе удивительно, что всѣмъ было извѣстно, что въ Александріи въ теченіе послѣднихъ 10-ти лѣтъ чума не прекращается, и что съ Александріей имѣются постоянныя сообщенія пароходами, и что поэтому Одесса всегда находилась подъ особымъ страхомъ занесенія въ нее чумной заразы. Если раньше чума не появилась въ Одессѣ, (хотя отдѣльные случаи и были за послѣднія 8 лѣтъ [1]), то это очевидно благодаря тому, что дѣйствовало карантинное Управленіе, и что постоянно примѣнялись мѣры истребленія крысъ на прихо-

[1]) Такъ въ 1904 году чумныя крысы были обнаружены на четырехъ англійскихъ и двухъ русскихъ пароходахъ; въ 1906 г. на одномъ русскомъ; въ 1907, 1908 и 1909 гг. были констатированы чумные случаи по одному на пароходъ.

дящихъ въ Одессу изъ дальняго плаванія пароходахъ. Но гарантировать Одессу вполнѣ противъ заноса чумы крысами—мѣры эти не могутъ; тогда пришлось бы совсѣмъ закрыть Одесскій Портъ для иностранныхъ пароходовъ.

Что касается вопроса о причинѣ того, что эпидемія и въ 1902-мъ, и въ 1910-мъ году сосредоточилась въ однихъ и тѣхъ-же мѣстахъ: около Привозной площади и по М.-Арнаутской улицѣ, то это, повидимому, объясняется тѣмъ, что здѣсь имѣются (благодаря скопленію малоимущаго населенія, дешевыхъ квартиръ, базаровъ и массы отбросовъ) болѣе привлекательныя для крысъ условія жизни. Сюда онѣ охотно направляются изъ порта, здѣсь скопляются, здѣсь и заразу распространяютъ.

Очистить эту мѣстность отъ грязи, привести въ болѣе или менѣе надежный санитарный видъ и истребить крысъ было дѣломъ не легкимъ. Что эти мѣры однако привели къ положительному результату, это видно изъ того, что подъ конецъ эпидеміи, въ ноябрѣ-декабрѣ, а также еще 2 случая въ январѣ, заболѣванія наблюдались на Пересыпи, въ главномъ же очагѣ эпидеміи они прекратились. На Пересыпи же были обнаружены и чумныя крысы.

Предпринятыя мѣры сводились къ очисткѣ подвальныхъ помѣщеній, погребовъ и пр. отъ всякаго хлама, къ бетонированію этихъ помѣщеній и къ временному запрещенію селиться въ тѣхъ домахъ, гдѣ ремонтъ не былъ совершенно законченъ. Дѣлу оздоровленія зараженныхъ усадебъ много помогли особыя ремонтныя комиссіи (двѣ) съ врачемъ и архитекторомъ во главѣ, которыя обходили всѣ подозрительныя помѣщенія, составляли протоколы относительно необходимости ремонта и провѣряли ремонтныя работы по ихъ окончаніи.

Для того, чтобы гарантировать г. Одессу отъ появленія вновь чумы, необходимо борьбу съ крысами снова повторить, что легче предпринять съ наступленіемъ теплыхъ дней.

Характерныя особенности эпидеміи 1910 г.

Проф. **Д. К. Заболотнаго.**

Чума посѣщала Одессу неоднократно. Историческая справка показываетъ, что всѣ эпидеміи, начавшись лѣтомъ, достигали своего maximum'а осенью, а зимой затихали.

Чума 1812 г. началась въ іюлѣ и окончилась въ началѣ 1913 г., унесши 2655 жертвъ.

Чума 1823 г. занесена въ іюлѣ пароходомъ „Маго“ изъ Тріеста.

Чума 1828 г. занесена въ іюнѣ плѣнными турками изъ Карса.

Чума 1829 г. занесена 13-го мая пароходомъ „Тритонъ“ изъ Кюстенжи, въ іюлѣ распространилась по городу и окончилась въ январѣ 1830 г., давъ 288 заболѣвшихъ и 219 умершихъ.

Чума 1835 г. въ іюлѣ ограничилась единичнымъ заболѣваніемъ въ пассажирскомъ кварталѣ.

Чума 1837 г. занесена въ сентябрѣ лодкой „Самсонъ“ изъ Турціи и закончилась въ декабрѣ, ограничившись 125 случаями, изъ этого числа 108 больныхъ умерло.

Чума 1901 г. занесена въ октябрѣ пароходомъ „Марія Терезія", имѣвшимъ на борту больныхъ, ограничилась двумя случаями и сопровождалась нахожденіемъ чумныхъ крысъ въ порту, на таможенной площади и на Новомъ молѣ.

Чума 1902 г. началась въ концѣ мая и закончилась въ октябрѣ, ограничившись 49 заболѣваніями, при чемъ 18 больныхъ умерло. Развитіе заболѣваній по мѣсяцамъ указываетъ на сентябрьскій maximum. Эпидемія сопровождалась, какъ и предыдущая, эпизоотіей на крысахъ, распространившейся изъ порта по городу.

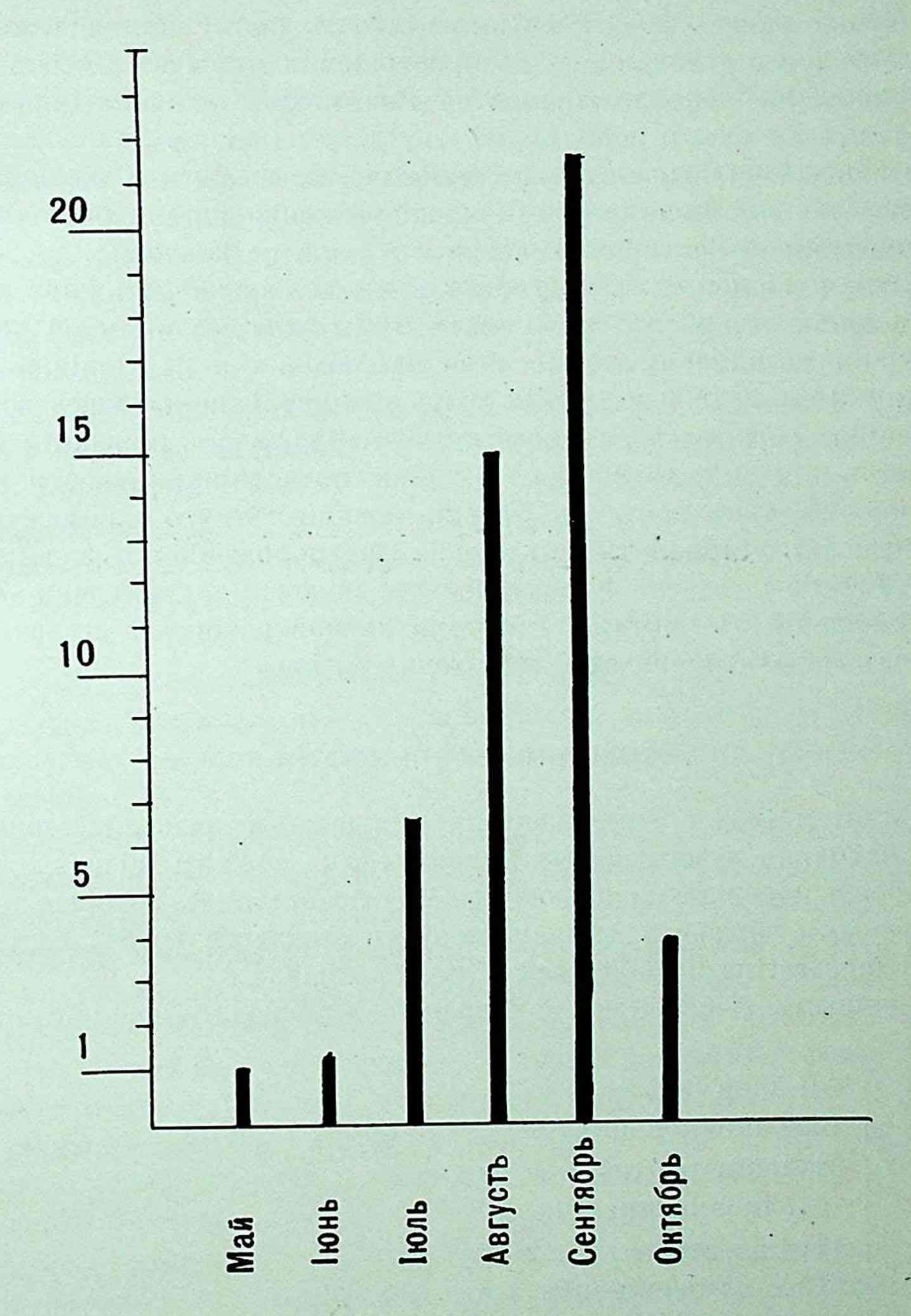


Рис. 1. Распредѣленіе 49 заболѣваній по мѣсяцамъ въ 1902 году.

Чума 1910 г. началась въ концѣ мая, усилилась въ іюлѣ и августѣ, и, ослабѣвъ къ концу сентября, закончилась къ началу новаго 1911 года. Эпидемія сопровождалась также эпизоотіей на крысахъ, вспышки которой были также въ октябрѣ и ноябрѣ.

Происхожденіе Одесской чумы.

Чума заносилась въ Одессу морскимъ путемъ. Связь съ заболѣваніями на судахъ отмѣчена еще въ прежнія эпидеміи. Но только начиная съ 1901 года эта связь установлена научно д-ромъ Ф. Ф. Скшиваномъ, которому принадлежитъ наиболѣе обстоятельное объясненіе механизма распространенія чумы въ Одессѣ. Заболѣванія на судахъ обыкновенно сопровождались падежомъ крысъ, наблюдавшимся сначала въ порту, а затѣмъ во всемъ городѣ. Въ трудѣ д-ра Н. Ф. Гамалѣя приводятся весьма поучительныя данныя находокъ чумныхъ крысъ въ Одесскомъ порту въ 1901 г. Что касается высказаннаго имъ предположенія о роли риса въ зараженіи чумой, то документально бактеріологически эта роль не доказана.

Весьма важное значеніе, съ другой стороны, должны играть паразитирующія на крысахъ блохи, роль которыхъ въ переносѣ чумы съ грызуновъ на человѣка подтвердилась недавними эпидеміологическими наблюденіями въ Индіи.

Заболѣванія 1901 и 1902 г. могутъ быть разсматриваемы, какъ вспышки одной и той же эпидеміи, такъ какъ въ промежуткѣ наблюдалась эпизоотія на крысахъ.

Что касается эпидеміи 1910 года, то здѣсь, по всей вѣроятности, имѣется дѣло съ новымъ заносомъ, такъ какъ въ теченіе восьми-лѣтняго промежутка времени эпизоотіи на крысахъ установить не удалось. Предположеніе объ эндемичности чумы въ Одессѣ не имѣетъ подъ собой фактическаго основанія. Оживленность морскихъ пароходныхъ сношеній съ портами, гдѣ чума не прекращается, дѣлаетъ болѣе вѣроятнымъ заносъ черезъ посредство пароходныхъ крысъ.

Крысиныя эпизоотіи.

Эпидемія 1901 и 1902 г. сопровождалась падежомъ крысъ на территоріи порта. Первое время находили чумныхъ крысъ породы mus alexandrinus и mus rattus, а затѣмъ эпизоотія перешла на пасюковъ (Mus decumanus), которые преобладаютъ въ городѣ, главнымъ образомъ въ сооруженіяхъ сточныхъ трубъ, тогда какъ mus alexandrinus и mus rattus преобладаютъ на пароходахъ.

Согласно даннымъ Одесской морской врачебно-наблюдательной станціи въ 1910 г. было найдено:

въ порту	701 mus rattus
	1535 mus decumanus
на судахъ	2119 mus rattus
	1515 mus decumanus
въ городѣ	11 mus rattus
	910 mus decumanus

Въ концѣ іюля изъ числа изслѣдованныхъ крысъ было обнаружено 4 чумныхъ въ районѣ Мало-Арнаутской улицы и въ началѣ августа 2 на привозной площади (всего шесть).

По даннымъ Одесской бактеріологической станціи на 27.685 изслѣдованныхъ крысъ найдено 54 чумныхъ.

въ сентябрѣ 1
въ октябрѣ 38
въ ноябрѣ. 15

При этомъ главная масса ихъ приходится на хлѣбный городокъ (октябрь и ноябрь).

Частое нахожденіе мумифицированныхъ крысиныхъ труповъ въ подпольяхъ зараженныхъ домовъ указываетъ на предшествовавшую эпидеміи 1910 г. эпизоотію на крысахъ.

Условія зараженія людей.

Въ эпидемію 1910 года опредѣлился главный очагъ чумы въ районѣ Мало-Арнаутской улицы и Привозной площади. Большинство домовъ въ этой части города имѣетъ подвальныя помѣщенія, населено бѣднымъ людомъ и примыкаетъ къ центру торговли съѣстными припасами—Привозной площади, на которой подъ деревянными балаганами были обнаружены многочисленные выводки крысъ, что послужило причиной сжиганія наиболѣе неудовлетворительныхъ и неподдающихся очисткѣ и обезвреживанію рядовъ. Въ одинъ день сжиганія было уничтожено на Привозной площади около 1000 крысъ.

Полы въ квартирахъ крайне плохіе, съ множествомъ щелей и крысиныхъ норъ. Въ закоулкахъ дворовъ, подвалахъ и чуланахъ то же обиліе крысъ. Особенно много ихъ оказалось въ центрѣ чумнаго очага въ домѣ Болгаровой, занимающемъ цѣлый кварталъ и заключающемъ въ себѣ много лавокъ съѣстныхъ припасовъ, а во дворѣ вмѣщающемъ цѣлый рынокъ съ мяснымъ, зеленнымъ и хлѣбнымъ рядами. Подъ домомъ имѣлась цѣлая галлерея подземныхъ ходовъ съ глубокими нишами, игравшими роль погребовъ.

Въ выгребныхъ ямахъ почти вездѣ замѣчались крысы.

Въ квартирахъ поражало обиліе насѣкомыхъ, главнымъ образомъ блохъ, которыя давали себя чувствовать ежедневно по вечерамъ по окончаніи посѣщенія зараженныхъ домовъ.

При наличности чумной эпизоотіи на крысахъ, при обиліи блохъ въ лѣтнее время, создавалась наличность для зараженія людей черезъ кожу, какъ непосредственно черезъ босыя ноги, съ загрязненныхъ крысами половъ, такъ и черезъ посредство сосущихъ насѣкомыхъ, переходящихъ съ павшихъ крысъ на человѣка и съ больного на здороваго. Слѣды укусовъ насѣкомыхъ замѣчались почти на всѣхъ обитателяхъ, окружавшихъ больного. Въ одномъ случаѣ на локтѣ у больной съ подмышечнымъ бубономъ наблюдалась чрезвычайно характерная первичная пустула — мѣсто вхожденія заразы. Въ другомъ случаѣ на ногѣ у мальчика, бѣгавшаго въ подвалъ босымъ за пивомъ для гостей пивной, зараженіе очевидно произошло черезъ ссадину на ногѣ и повлекло за собой образованіе бубона въ соотвѣтственной паховой области.

Преобладаніе исключительно наружныхъ первичныхъ бубоновъ въ эпидемію 1910 года указываетъ, что зараженіе происходило черезъ кожу и, главнымъ образомъ, черезъ кожу ногъ, такъ какъ паховые и бедреные бубоны преобладали, какъ видно изъ прилагаемой схемы.

Инкубаціонный періодъ.

Наблюденія надъ заболѣваніями среди эвакуированныхъ показали, что въ большинствѣ случаевъ продолжительность инкубаціоннаго періода 2—3 дня и не превышаетъ 6 дней.

Прилагаемая таблица указываетъ на частоту заболѣваній по днямъ среди 31-го изъ заболѣвшихъ въ эвакуаціонномъ убѣжищѣ. Поздніе случаи заболѣванія могутъ быть объяснены наличностью имѣвшихся на эвакуированныхъ зараженныхъ насѣкомыхъ.

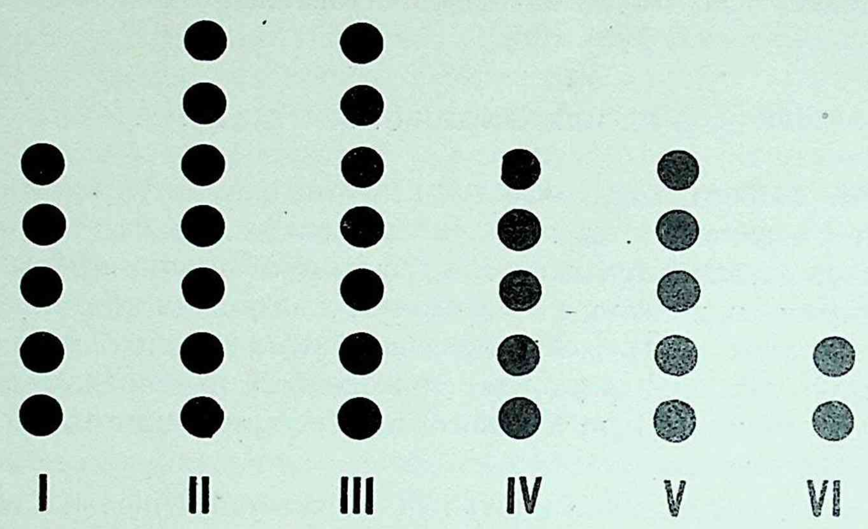


Рис. 2. Заболѣванія среди эвакуированныхъ по днямъ.

Характеръ заболѣваній.

Какъ эпидемія 1902 г., такъ и эпидемія 1910 года характеризуется преимущественно наличностью бубонныхъ формъ и сравнительно небольшой смертностью:

Въ 1902 г. изъ 49 больныхъ умерло 18 (36,7%)
Въ 1910 г. изъ 141 „ „ 43 (30,4%).

Уменьшеніе смертности въ 1910 г. можетъ быть объяснено энергичнымъ примѣненіемъ сывороточнаго леченія въ первые дни заболѣванія. Правда, среди многихъ тяжелыхъ случаевъ, сопровождавшихся некрозами, кахексіей и осложняющими инфекціями попадались легкіе амбулантные случаи, быстро оправлявшіеся послѣ первыхъ впрыскиваній, и констатированные только благодаря примѣненію бактеріологическаго метода, но таковыхъ было значительное меньшинство.

Отчетъ по противочумнымъ предохранительнымъ прививкамъ.

Врача **А. П. Извѣкова.**

21-го августа 1910 года, какъ видно изъ протокола Одесской санитарно-исполнительной комиссіи, Главный Врачебный Инспекторъ Л. Н. Малиновскій, заявивъ, что противочумная сыворотка имѣется уже въ Одессѣ въ достаточномъ количествѣ и что въ непродолжительномъ времени будетъ получена еще большая партія ея, высказался за то, чтобы теперь же приступить къ предохранительнымъ противочумнымъ прививкамъ, и въ первую очередь сдѣлать прививки всѣмъ желающимъ среди эвакуированныхъ. Что же касается прививокъ въ городѣ, то рѣшено было

приступить къ нимъ немедленно, какъ только будетъ найдено помѣщеніе въ зачумленномъ районѣ.

24-го августа проф. Д. К. Заболотный заявилъ Бюро по борьбѣ съ чумою, что онъ уже приступилъ къ производству предохранительныхъ противочумныхъ прививокъ въ городѣ: одно помѣщеніе снято въ „залѣ Двойриса“ на углу Б. Арнаутской и Екатерининской—первый пунктъ; другое въ дѣтской лечебницѣ имени Мочутковскаго на Привозной площади—второй пунктъ; третій пунктъ былъ открытъ на Херсонской улицѣ при старой городской больницѣ.

Черезъ нѣкоторое время былъ организованъ „летучій отрядъ“ для производства тѣхъ же прививокъ на домахъ, для лицъ, желающихъ произвести себѣ прививку, но не имѣющихъ времени явиться въ опредѣленные часы на прививочные пункты, а также для лицъ, могущихъ не знать о существованіи этихъ пунктовъ. (Долженъ сказать, что объ открытіи этихъ пунктовъ населеніе города было оповѣщено особыми объявленіями, развѣшанными по городу, а также опубликованными въ мѣстныхъ газетахъ). Такимъ образомъ дѣло съ предохранительными прививками было налажено вполнѣ.

Въ эвакуаціонномъ отдѣленіи прививки производились проф. Д. К. Заболотнымъ, въ „залѣ Двойриса“ и въ дѣтской лечебницѣ А. П. Цвѣтковымъ и Д. К. Заболотнымъ; въ помощь имъ были назначены студенты-медики старшихъ курсовъ. Въ старой городской больницѣ прививки производилъ докторъ М. И. Исаковичъ, а летучимъ отрядомъ завѣдывалъ д-ръ Соколовъ.

Всего привитыхъ было 621 человѣкъ; изъ нихъ мужчинъ—422 человѣка, что составляетъ 67,95% и 199 женщинъ, т. е. 32,04%.

По вѣроисповѣданію: православныхъ 248 человѣкъ; іудейскаго вѣроисповѣданія—353; католиковъ—16 чел.; лютеранъ—1 чел.; армяно-грегоріанъ—3 человѣка. Что касается возраста привитыхъ, то бросается въ глаза—большое относительно количество дѣтей; такъ, напримѣръ: дѣтей до 10-тилѣтняго возраста привилось 70 человѣкъ, что составляетъ 11,27% всѣхъ привитыхъ; болѣе взрослыхъ—отъ 10 до 15 лѣтъ—было 96 человѣкъ, что составляетъ 15,45%; всего же, значитъ, дѣтей до 15-ти лѣтняго возраста было 166 чел. т. е. 27,72% всѣхъ привившихся. Затѣмъ число привившихся въ возрастѣ между 15 и 20 годами доходитъ до цифры 118 чел. или 19%; наибольшее число привившихся по возрасту падаетъ на года между 20 и 40; всего 240 человѣкъ или 38,64%. Остальные 11,59% (72 человѣка) падаютъ на возрастъ между 40 и 80 годами, изъ коихъ 9 человѣкъ—въ возрастѣ болѣе 60 лѣтъ.

Что касается профессій лицъ, подвергнувшихся прививкамъ, то въ массѣ своей это—чернорабочіе, мелкіе торговцы, старьевщики, рабочіе, дворники, мелкіе служащіе и 86 крысолововъ. Интеллигентныхъ—очень незначительное число, по преимуществу учащіеся среднихъ и высшихъ учебныхъ заведеній, учителя.

Всѣмъ приходящимъ на пункты мною и студентами,—моими помощниками, дѣлалось соотвѣтствующее разъясненіе о цѣляхъ и дѣйствіи прививокъ и о могущей быть реакціи, какъ мѣстной, такъ и общей.

Считаю важнымъ отмѣтить тотъ фактъ, что лица, обращавшіяся для производства имъ прививокъ, въ большинствѣ случаевъ сознательно и довѣрчиво относились къ послѣднимъ: подробно разспрашивали о ея дѣйствіи, аккуратно измѣряли себѣ температуру послѣ прививки, терпѣливо переносили какъ общую, такъ и мѣстную реакцію; приходили для повторныхъ прививокъ, несмотря на перенесенную довольно сильную реакцію послѣ первой прививки; приходили на пунктъ, несмотря на разстояніе, на слѣдующій день, а иногда 3—4 дня подъ-рядъ послѣ прививки, чтобы передать о своемъ самочувствіи за истекшее время, а многіе, не имѣя возможности

придти, согласно моей просьбѣ, присылали письма съ изложеніемъ самочувствія, реакціи и температуры. Понятно, этимъ самымъ была оказана большая польза для наблюденія надъ дѣйствіемъ сыворотки на организмъ. Въ общемъ могу съ увѣренностью сказать про своихъ амбулаторныхъ посѣтителей пунктовъ, что большинство относилось къ прививкамъ, какъ люди, вполнѣ убѣжденные въ громадное профилактическое дѣйствіе послѣднихъ.

Посѣщавшіе пункты—по преимуществу жители зачумленнаго района: съ Малой и Большой Арнаутскихъ, Привозной площади, Ново-Рыбной и т. д., хотя было не мало лицъ, какъ изъ центра, такъ и съ окраинъ.

Первое время, когда вакцина еще не была получена, а имѣлась только сыворотка, прививки производились исключительно ею; вспрыскивалось до 20 к. с., смотря по возрасту. Послѣдующія прививки такимъ лицамъ производились по полученіи вакцины—этой послѣднею. Другой группѣ лицъ прививки дѣлались—въ первый разъ—вакциной съ прибавленіемъ сыворотки, а послѣдующіе разы—чистой вакциной. Третьей группѣ лицъ прививки производились чистой вакциной, какъ въ первый, такъ и въ послѣдующіе разы. Такимъ образомъ получились лица всѣхъ трехъ категорій, привитые по одному, по два и по три раза.

Что касается реакціи послѣ прививокъ сывороткой (I категорія), то въ большинствѣ случаевъ она отсутствовала; въ нѣкоторыхъ же случаяхъ къ вечеру того же дня появлялась незначительная мѣстная болѣзненность, сопровождающаяся незначительнымъ инфильтратомъ и повышеніемъ температуры на нѣсколько десятыхъ выше 37° и ни разу не наблюдалась выше 38°,3. Къ вечеру слѣдующаго дня или на третій день послѣ прививки, какъ болѣзненность, такъ и температура и инфильтратъ исчезали.

Въ трехъ случаяхъ пришлось наблюдать тяжелыя общія явленія, сопровождающіяся повышеніемъ t до 39° съ десятыми, головными болями, ломотою въ суставахъ, недомоганіемъ, общею разбитостью, слабостью. Всѣ эти явленія держались 4—6 дней, послѣ чего оставалась нѣкоторая разбитость и слабость, а также и тупая боль въ суставахъ, но и эти послѣднія явленія черезъ 6—7 дней исчезали безслѣдно. При изслѣдованіи этихъ больныхъ со стороны внутреннихъ органовъ отмѣтить чего-либо патологическаго не удавалось; только въ мочѣ открывались слѣды бѣлка, цилиндровъ не было. Больные эти поправлялись подъ вліяніемъ индифферентныхъ средствъ и принимали по моему совѣту большое количество жидкостей въ особенности молока.

Въ другихъ случаяхъ реакція сказывалась только появленіемъ крапивницы—urticaria, при чемъ, почти какъ правило, она появлялась въ началѣ или срединѣ 2-й недѣли, держалась не болѣе 1—2 дней; при чемъ иногда t° тѣла незначительно повышалась; исчезала самостоятельно безъ всякаго леченія или режима, и только нѣкоторые такіе больные принимали chininum bromatum. Такіе больные въ большинствѣ случаевъ настолько хорошо себя чувствовали, что не прекращали своихъ обычныхъ занятій.

Три вышеуказанныхъ случая заслуживаютъ того, чтобы на нихъ нѣсколько остановиться.

Приведу исторію болѣзни одной изъ этихъ трехъ больныхъ: больная 28 лѣтъ, іудейскаго вѣроиспов., хорошаго сложенія и питанія. По ея словамъ, послѣ вспрыскиванія сыворотки никакой реакціи не было, и только на второй недѣлѣ появилась urticaria съ повышеніемъ t° и ознобомъ; urticaria и t° держались сутки и на вторыя сутки исчезли, но съ этого времени больная все время чувствовала какое-то недомоганіе: сонъ былъ тревожный, аппетитъ плохой, въ общемъ чувствовала не по себѣ. На 18-ый день со дня прививки снова появилась крапивница, t° снова повысилась; общая слабость, разбитость; довольно значительная, тупого характера, боль въ суставахъ нижнихъ конечностей; при активныхъ и пассивныхъ движеніяхъ эта боль усиливается; былъ 2 раза

жидкій стулъ. Всѣ эти явленія наступили сразу. При осмотрѣ больной отмѣчается: на всемъ тѣлѣ—urticaria, даже на слизистой зѣва, которая представляется гиперемированной; небольшая отечность у ступней. Въ сердцѣ мягкій систолическій шумъ. Пульсъ 112, хорошаго наполненія; легкія уклоненій отъ нормъ не представляютъ; языкъ обложенъ; t°—38,3°. Больная чувствуетъ себя разбитою; лежитъ въ постели. Черезъ день—больная пришла сама на пунктъ, гдѣ при осмотрѣ ея—urticaria оказалась исчезнувшею; t°—нормальна; зѣвъ—нормаленъ, боль въ суставахъ почти прекратилась (хотя при ходьбѣ—отмѣчаетъ тупую боль); чувствуетъ себя довольно хорошо, жалуясь только на общую слабость.

Такимъ образомъ больная вынуждена была около 10—12 дней послѣ появленія первой urticaria отказаться отъ своихъ занятій въ виду общей слабости и недомоганія. Два вторыхъ тяжелыхъ случая по симптомамъ похожи на первый съ тою только разницею, что t° съ появленіемъ urticaria достигала до 39° съ десятыми, а крапивница держалась 3—5 дней; были неоднократныя рвоты. Всѣ 3 случая окончились полнымъ выздоровленіемъ. Леченія не предпринималось никакого, за исключеніемъ chinini bromati 0,3—2-3 раза въ день.

Такимъ образомъ, изъ 98 человѣкъ, пришедшихъ на пунктъ послѣ прививки сывороткой съ цѣлью отмѣтить имъ реакцію—въ 57 случаяхъ реакціи не было никакой: ни мѣстной, ни общей, что составляетъ 58%. Въ 22-хъ случаяхъ была реакція очень незначительная, больными почти незамѣчаемая, въ видѣ мѣстной реакціи (небольшая краснота, припухлость; t° — нормальная), черезъ 1 — 2 сутокъ maximum — исчезавшая. Переводя на % — это составляетъ 22,4%. Принимая во вниманіе, что реакція въ этихъ 22 случаяхъ, по словамъ привитыхъ, была настолько незначительна, что не мѣшала ничуть ихъ обычнымъ занятіямъ, я полагаю возможнымъ и ихъ отнести къ тѣмъ 57 случаямъ, гдѣ реакціи не получилось никакой, а это вмѣстѣ съ 57 случаями составитъ 80,4%.

Въ 16 случаяхъ изъ тѣхъ же 98 человѣкъ—на второй недѣлѣ послѣ прививки появилась urticaria съ небольшимъ повышеніемъ t° тѣла, а часто и безъ повышенія t°. Такіе больные переносили это осложненіе, по ихъ словамъ, довольно легко, и почти всѣ, за небольшимъ исключеніемъ, не бросали своихъ занятій. Такимъ образомъ этихъ 16 человѣкъ можно отнести къ категоріи съ „легкимъ осложненіемъ". И только 3 случая вышеописанныхъ были сравнительно тяжелые, что составляетъ менѣе 3 %.

Дѣйствіе на организмъ вакцины по сравненію съ сывороткой проявлялось сильнѣе, при чемъ реакція какъ мѣстная, такъ и общая, въ противоположность сывороткѣ, отмѣчалась въ большинствѣ случаевъ, и только значительное меньшинство лицъ или слабо, или совсѣмъ не реагировали на эти прививки. У лицъ, привитыхъ вакциной въ количествѣ отъ 0,25 до 2,0 к. с. (смотря по возрасту), послѣ вспрыскиванія наблюдалась болѣзненность, краснота и инфильтратъ на мѣстѣ вспрыскиванія; головная боль; t° какъ правило повышалась, колеблясь между 37°—39° съ десят.; привитые жаловались на общее недомоганіе, слабость; нерѣдко наблюдалась припухлость соотвѣтствующихъ лимфатическихъ железъ. Подобная реакція продолжалась отъ однѣхъ до четырехъ сутокъ. Обыкновенно такіе больные вынуждены были прекращать изъ-за общаго недомоганія свои обычныя работы и занятія, а такъ какъ главный контингентъ являющихся на прививочные пункты были чернорабочіе, мелкіе торговцы и проч. бѣдный людъ, живущіе подённымъ заработкомъ, то, естественно, число желающихъ произвести себѣ прививку, замѣтно сократилось послѣ прививокъ лимфой-вакциной, а нѣкоторые даже соглашались и просили о прививкѣ сывороткой, отказываясь отъ прививки лимфой-вакциной.

Этимъ обстоятельствомъ, мнѣ кажется, объясняется и тотъ фактъ, что послѣ прививки вакциной большое число лицъ не явилось на вторую прививку, а изъ храбрецовъ, произведшихъ себѣ 3 прививки, оказалось только 23 человѣка.

Прививки комбинированнымъ способомъ, т. е. вакцина, плюсъ сыворотка, замѣтно смягчали какъ общую, такъ и мѣстную реакціи: t° рѣдко доходила до 39°, въ большинствѣ случаевъ достигала 37,5—38,0, не выше; болѣзненность и инфильтратъ были значительно меньше; продолжительность реакціи сокращалась на ½—1½ сутокъ, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ совсѣмъ почти отсутствовала. Подвергшіеся прививкѣ по этому способу лица въ большинствѣ случаевъ оставались на ногахъ и не прекращали своихъ обычныхъ занятій, а если прекращали, то самое бо̀льшее на ½—1 сутки. Послѣдующія прививки такимъ лицамъ производились чистой вакциной-лимфой; и эти послѣдующія прививки также переносились сравнительно легче. Такимъ образомъ, преимущество комбинированнаго способа первой прививки передъ прививкой чистой вакциной должно быть отмѣчено.

Приложеніе.

Прививочная карточка.

Фамилія . . . . Занятіе . . . .
Имя . . . . Національность . . . .
Возрастъ . . . . Мѣстожительство . . . .

Первая прививка.

Время прививки . . . .
Доза и серія сыворотки или вакцины . . . .
Реакція (t°, мѣстныя и общія явленія) . . . .
. . . .
. . . .

Вторая прививка.

Время прививки . . . .
Доза и серія сыворотки или вакцины . . . .
Реакція (t°, мѣстныя и общія явленія) . . . .
. . . .

Замѣчанія.

. . . .
. . . .

Результаты наблюденія надъ привитыми въ послѣдующій срокъ.

. . . .

Чумные бараки въ Одессѣ.

Прив.-доц. **В. К. Стефанскаго.**

(Завѣдующаго заразнымъ отдѣленіемъ Старой городской больницы).

За немногими исключеніями чумные больные 1910 г. поступали въ чумные бараки при Старой городской больницѣ. Доставка больныхъ изъ города и размѣщеніе ихъ въ баракахъ происходило слѣдующимъ образомъ. По полученіи извѣстія о заболѣваніи въ городѣ немедленно выѣзжала изъ больницы спеціальная карета съ сестрой милосердія и двумя санитарами. Очень удобная, помѣстительная, обитая внутри цинкомъ, карета, въ которой больной могъ свободно лежать, была снабжена всѣмъ необходимымъ для подачи первой помощи больному, а также для производства дезинфекціи. Больной доставлялся чрезъ отдѣльныя больничныя ворота къ чумному отдѣленію, въ каретѣ осматривался врачемъ-интерномъ и затѣмъ направлялся въ соотвѣтствующій баракъ.

Чумное отдѣленіе находилось въ городѣ и состояло изъ четырехъ отдѣленій: двухъ изоляціонныхъ и двухъ для чумныхъ больныхъ. Въ одинъ изоляціонный баракъ помѣщались больные, которые при бѣгломъ осмотрѣ въ каретѣ представлялись клинически мало подозрительными, въ другой изоляціонный попадали лица, у которыхъ клиническая картина болѣзни съ большой вѣроятностью указывала на наличность чумы (баракъ очень подозрительныхъ и мало подозрительныхъ). Въ обоихъ изоляціонныхъ помѣщеніяхъ больнымъ немедленно производилась пункція бубона, содержимое котораго отправлялось на бактеріологическую станцію. По полученіи отвѣта со станціи больные переводились или въ чумный баракъ, или выводились совершенно изъ чумнаго отдѣленія въ другія палаты больницы. Переводъ больныхъ въ незаразныя отдѣленія производился безъ всякихъ опасеній, такъ какъ каждому поступающему производилась немедленно прививка противочумной сыворотки: мало подозрительнымъ—предохранительная доза въ 20—30 куб. сант., остальнымъ—лечебная доза въ 60—150 куб. сант., въ зависимости отъ тяжести процесса. Въ чумномъ баракѣ больные оставались до прекращенія острыхъ явленій, затѣмъ переводились въ отдѣленіе для выздоравливающихъ.

Что касается тѣхъ мѣръ, которыя практиковались въ чумномъ отдѣленіи съ цѣлью предохранить окружающихъ отъ зараженія, то онѣ состояли въ слѣдующемъ. Всему персоналу было предложено привить вакцину, что, однако, было осуществлено только по отношенію къ служанкамъ, санитарамъ и разсыльнымъ, получившимъ по 3 прививки съ промежуткомъ въ одну недѣлю. Сестры милосердія не пожелали вакцинироваться и имъ была сдѣлана однократная прививка противочумной сыворотки (20 куб. сант.). Большинство врачей также не пожелало подвергнуться ни активной, ни пассивной иммунизаціи.

Для чумныхъ палатъ[1]), находившихся на больничной территоріи, были отведены три отдѣльныхъ барака, въ которые доставлялось все необходимое особыми разсыльными. Такимъ образомъ, чумный персоналъ (сестры, служанки) не сообщался съ остальнымъ

[1]) Вполнѣ приспособленными для помѣщенія чумныхъ больныхъ являлись только два отдѣленія (для клинически подозрительныхъ по чумѣ и чумныхъ)—оба съ мозаичными полами, окрашенными масляной краской стѣнами, центральной вентиляціей и отопленіемъ.

персоналомъ больницы; жилъ онъ при баракахъ въ особыхъ отдѣленіяхъ и пользовался правомъ выхода въ городъ послѣ принятія необходимыхъ мѣръ предосторожности (ванны и перемѣны платья).

Большое вниманіе обращалось на то, чтобы больные, по возможности, не распространяли заразы. Въ баракахъ полы по нѣсколько разъ въ день мылись растворомъ сулемы 1:1000, для предохраненія отъ мухъ окна были завѣшаны марлей, залетавшія въ баракъ мухи уничтожались. Бѣлье больныхъ вымачивалось не менѣе 2-хъ часовъ въ растворѣ сулемы 1:1000, перевязочный матеріалъ послѣ употребленія сжигался. Дезинфекція всѣхъ выдѣленій больныхъ и грязныхъ водъ производилась дважды: въ самомъ баракѣ испражненія, моча, вода въ ваннахъ и т. п. дезинфецировались 5% ac. carbolico, затѣмъ всѣ клоачныя воды поступали въ особый колодезь, гдѣ снова подвергались 2-хъ часовой дезинфекціи растворомъ хлорной извести въ разведеніи 1:1000 и затѣмъ выпускались въ общую канализаціонную сѣть.

Въ баракахъ строго слѣдилось за тѣмъ, чтобы больные не ходили въ клозеты, а испражнялись и мочились въ подкладныя судна. Персоналу постоянно напоминалось о необходимости соблюдать осторожность при уходѣ за больными и мыть руки сулемой 1:1000 послѣ каждаго прикосновенія къ больному. Для означенной цѣли въ каждой комнатѣ постоянно находились чашки съ растворомъ сулемы. Перевязка ранъ и язвъ производилась только въ резиновыхъ перчаткахъ, при чемъ раны, первичныя чумныя пустулки (2 случая) и ранки послѣ пункцій не оставлялись даже короткое время безъ перевязокъ.

Особое вниманіе удѣлялось уходу за больными съ чумной септицеміей и съ легочными формами. Такіе больные изолировались въ спеціальныя комнаты съ марлевыми сѣтками въ окнахъ и дверяхъ и обслуживались отдѣльнымъ персоналомъ, помѣщавшимся внѣ комнаты за марлевой занавѣской. Полъ въ комнатѣ застилался простынями, постоянно смачиваемыми растворомъ сулемы 1:1000. При уходѣ за больнымъ персоналъ надѣвалъ калоши и особые довольно удобные резиновые респираторы. Само собой разумѣется, что всѣ выдѣленія больныхъ, особенно мокрота, тщательно дезинфецировались. Для дезинфекціи мы пользовались тремя растворами: ac. carbolico 5% (для испражненій, мочи, гноя и т. п.), сулемой 1:1000 (для рукъ, половъ, бѣлья) и хлорной известью (для клоачныхъ водъ)—1 часть на 1000 частей дезинфецируемой жидкости.

Слѣдуетъ упомянуть, что легочные больные переводились въ общія чумныя палаты только тогда, когда бактеріологическое изслѣдованіе мокроты обнаруживало отсутствіе въ ней чумныхъ бациллъ.

Всѣ принятыя, въ сущности довольно простыя и не стѣснительныя, мѣры предосторожности на практикѣ дали хорошіе результаты, такъ какъ никто изъ служащихъ не заболѣлъ, хотя въ баракахъ за время эпидеміи перебывало 127 больныхъ, изъ которыхъ съ легочными (вторичными) пораженіями—четыре и съ бубонными формами, осложненными септицеміей, 25 (всѣ эти 25 больныхъ погибли въ остромъ періодѣ болѣзни). Въ чумномъ отдѣленіи чуть не ежедневно читались лекціи, которыя посѣщались большимъ числомъ врачей и студентовъ. Само отдѣленіе, какъ извѣстно, находилось въ усадьбѣ старой городской больницы, чуть не въ центрѣ города, въ нѣсколькихъ шагахъ отъ другихъ бараковъ съ холерными больными, отъ которыхъ не было отдѣлено даже заборомъ. Въ сущности, по моему мнѣнію, каждый работающій въ чумномъ помѣщеніи рисковалъ гораздо меньше заразиться, нежели живущій въ чумныхъ районахъ города.

Что касается выписки больныхъ, то они уходили изъ отдѣленія для выздоравливающихъ только по совершенномъ заживленіи язвъ и разрѣзовъ или послѣ того, какъ бубонъ долгое время (нѣсколько недѣль) не обнаруживалъ наклонности къ размяг-

ченію или дальнѣйшему разсасыванію. Нашъ опытъ показалъ, что ограниченныя нагноенія въ бубонѣ могутъ образоваться даже спустя 2—3 недѣли послѣ паденія температуры.

Таковы были въ общихъ чертахъ условія помѣщенія чумныхъ больныхъ въ Одессѣ. Мнѣ казалось не безынтереснымъ сообщить еще о тѣхъ особенностяхъ, которыя представляли одесскіе случаи въ діагностическомъ отношеніи, такъ какъ съ этими особенностями мнѣ, какъ завѣдующему чумными бараками, чаще всего приходилось имѣть дѣло. Клиническій діагнозъ чумы, какъ показалъ опытъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ можетъ представлять значительныя затрудненія, а бактеріологическій можетъ быть поставленъ иногда только спустя 5—6 дней.

Что касается бубонной формы, то она, какъ извѣстно, характеризуется острымъ началомъ, повышеніемъ температуры и появленіемъ бубона—по большей части уже въ первый день болѣзни; въ легкихъ случаяхъ всѣ эти признаки бываютъ выражены, конечно, въ слабой степени. Характерными признаками первичныхъ чумныхъ бубоновъ является ихъ значительная болѣзненность и быстро развивающіеся въ окружности отекъ и инфильтрація тканей, а также пораженіе per continuitatem сосѣднихъ железъ (gl. iliacae, lumbales, pectorales и т. д.). Слѣдуетъ отмѣтить, что въ Одессѣ наблюдалось нѣсколько случаевъ, когда бубоны, иногда значительной величины, представлялись на ощупь совершенно безболѣзненными, при чемъ инфильтраціи въ окружности не замѣчалось, благодаря чему контуры бубоновъ не были, какъ это обыкновенно наблюдается, сглажены, но являлись рѣзко выраженными. Большое затрудненіе для діагностики представляли также тѣ случаи, когда первичный бубонъ появлялся слишкомъ поздно. Обыкновенно бубонъ, какъ показали мои разспросы, замѣчается уже въ первый день заболѣванія; раньше въ этомъ мѣстѣ ощущается боль, бубонъ же появляется позже,—спустя 1—2 сутокъ. Однако, иногда присутствіе бубона констатировалось только на 4—5 день болѣзни, какъ это было у насъ у двухъ больныхъ. Постановка діагноза въ такихъ случаяхъ представляетъ значительныя трудности, такъ какъ до появленія опухоли железы, особенно если теченіе болѣзни не очень тяжелое, легко возможно у больного заподозрить другое заболѣваніе (инфлюэнцу, тифъ и т. д.). Съ другой стороны, если даже предположить наличность чумы, не всегда можно поставить бактеріологическій діагнозъ, такъ какъ показанный въ такихъ случаяхъ посѣвъ крови можетъ остаться стерильнымъ. Изъ этого слѣдуетъ, что во время эпидеміи чумы на каждое невыясненное заболѣваніе, сопровождающееся повышеніемъ температуры, слѣдуетъ смотрѣть, какъ на подозрительное по чумѣ и, по возможности, изолировать.

При постановкѣ діагноза слѣдуетъ обращать вниманіе на локализацію первичныхъ бубоновъ. Въ этомъ отношеніи интересно отмѣтить, что въ Одессѣ не наблюдалось первичныхъ пораженій локтевыхъ и подколѣнныхъ железъ, что вполнѣ соотвѣтствуетъ описаніямъ другихъ авторовъ, у которыхъ наличность такого пораженія отмѣчается крайне рѣдко.

Для ретроспективнаго распознаванія чумы имѣетъ извѣстное значеніе тотъ послѣдовательный склерозъ бубона (фиброзное утолщеніе капсулы и трабекулъ), который наблюдался у насъ очень часто, почти во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ не развивалось некроза и нагноенія. Этотъ склерозъ можно было обнаружить даже въ самыхъ легкихъ случаяхъ, протекавшихъ почти безъ повышенія температуры. У такихъ больныхъ въ остромъ періодѣ железка немного припухала, но затѣмъ крайне медленно уменьшалась, превращаясь въ твердую эластичную опухоль, съ которой больные обыкновенно и выписывались изъ барака.

Въ діагностическомъ отношеніи важно также отмѣтить, что у нашихъ чумныхъ больныхъ ни разу не наблюдалось первичныхъ лимфангоитовъ. Наличность лим-

фангоита, идущаго отъ периферіи по направленію къ первичному бубону, почти навѣрное исключаетъ чуму и указываетъ на другую инфекцію, чаще всего стрептококками. Необходимо, впрочемъ, оговориться, что сказанное относится только къ первичнымъ лимфангоитамъ, вторичные же лимфангоиты, исходящіе изъ чумнаго бубона, а не направляющіеся къ нему, какъ извѣстно, бываютъ нерѣдко. Только что упомянутые признаки даютъ иногда очень цѣнныя указанія, какъ это было и у насъ, напримѣръ, въ одномъ случаѣ, когда наличность локтевого бубона и первичнаго лимфангоита на предплечьи дали возможность исключить чуму, что подтвердилось позже при бактеріологическомъ анализѣ.

Вообще чумные бубоны могутъ быть смѣшаны, какъ это показалъ опытъ въ Одессѣ, съ увеличеніями железъ, вызываемыми стрептококками, стафилококками, а иногда и съ такъ называемыми идіопатическими бубонами. Что касается стрептококковыхъ и стафилококковыхъ лимфаденитовъ, то при нихъ отекъ и инфильтрація окружающей ткани развиваются несравненно медленнѣе, нежели при чумѣ, не говоря о томъ, что они вообще гораздо менѣе болѣзненны. При стрептококковыхъ пораженіяхъ железъ часто развиваются, кромѣ того, лимфангоиты. Часто встрѣчавшіеся намъ идіопатическіе бубоны отличались отъ чумныхъ по своему теченію. Такой идіопатическій бубонъ, какъ правило, развивается медленно, вначалѣ безъ повышенія температуры, первое время онъ безболѣзненъ, контуры его рѣзки. Позже, при переходѣ въ нагноеніе, контуры сглаживаются, появляется болѣзненность и начинаетъ повышаться постепенно температура. Если больной поступалъ въ періодѣ начинающагося нагноенія идіопатическаго бубона, съ высокой температурой и въ тяжеломъ состояніи, то такой случай легко можно было смѣшать съ чумнымъ заболѣваніемъ. Въ этихъ случаяхъ помогалъ оріентироваться анамнезъ, который иногда быстро выяснялъ характеръ процесса. Слѣдуетъ еще отмѣтить, что идіопатическіе бубоны рѣдко подвергаются, въ противоположность чумнымъ, послѣдовательному склерозу,— они обыкновенно нагнаиваются или медленно разсасываются.

Въ концѣ концовъ, рѣшало діагнозъ, конечно, только бактеріологическое изслѣдованіе. Что касается послѣдняго, то, не касаясь его подробно, замѣчу только, что въ легкихъ случаяхъ чумы однократная, lege artis произведенная, пункція иногда не давала положительнаго результата и оставалась стерильной, такъ что приходилось прибѣгать къ повторнымъ проколамъ железы. Въ мазкахъ изъ бубона также не всегда можно было найти возбудителей чумы, хотя спустя сутки-двое они констатировались въ культурѣ.

Переходя къ особенностямъ случаевъ вторичной чумной пневмоніи въ Одессѣ, долженъ сказать, что онѣ вообще не представляли какихъ-либо симптомовъ, которые давали бы возможность отличать такія пневмоніи отъ обычно наблюдающихся. Клиническій діагнозъ быстро ставился только благодаря тому, что у больного одновременно имѣлась опухоль железъ. При развитіи легочнаго осложненія больные жаловались на колотье въ боку, кашель; вначалѣ иногда появляется ознобъ. Перкуторныя и аускультативныя явленія указывали на развитіе гнѣздной или сливной лобулярной пневмоніи. Мокрота, выдѣлявшаяся непостоянно, не представляла ничего характернаго и не всегда содержала примѣсь крови. Естественно, что точный діагнозъ ставился только на основаніи бактеріологическаго изслѣдованія, причемъ приходилось обязательно прибѣгать къ зараженію животныхъ мокротой. Дѣйствительно, наблюденія въ Одессѣ показали, что одно бактеріоскопическое изслѣдованіе мокроты даетъ крайне не точные результаты. У многихъ, напр., даже не чумныхъ больныхъ удавалось обнаружить въ мокротѣ множество биполярныхъ палочекъ, по наружному виду ничѣмъ не отличавшихся отъ чумныхъ. Палочки эти боль-

шею частью содержались въ слюнѣ, такъ какъ послѣ тщательнаго промыванія мокроты число ихъ замѣтно уменьшалось.

Наличность чумныхъ бациллъ въ мокротѣ не всегда указывала на легочныя пораженія. У нѣсколькихъ больныхъ, напр., палочки чумы при жизни попадались въ большомъ количествѣ въ мокротѣ, тогда какъ на секціи можно было обнаружить явленія септицеміи и отекъ легкихъ безъ воспалительныхъ измѣненій.

Въ виду того, что въ случаяхъ легочныхъ пораженій точный діагнозъ устанавливается только спустя нѣсколько дней, а, именно, путемъ зараженія животныхъ, я думаю, что болѣе скорое распознаваніе можетъ быть сдѣлано, если прибѣгнуть къ пункціи легкаго, какъ это и было произведено мною въ одномъ случаѣ.

Клиническія наблюденія надъ теченіемъ и сывороточнымъ леченіемъ чумы въ Одесскую эпидемію 1910 года.

К. Г. Доризо и **М. И. Исаковича.**

(Ординаторовъ Одесской городской больницы).

Общая картина болѣзни.

Подлежащій нашему разсмотрѣнію клиническій матеріалъ обнимаетъ собою 127 случаевъ бубонной чумы, находившихся подъ нашимъ наблюденіемъ въ Одесской старой городской больницѣ.

Въ теченіе Одесской эпидеміи 1910 года было зарегистровано всего 140[1]) случаевъ чумы; изъ нихъ въ 13 случаяхъ діагнозъ чумы былъ установленъ во время секціи на трупахъ, доставлявшихся изъ разныхъ частей города въ новую городскую больницу; остальные 127 больныхъ находились на излеченіи въ старой городской больницѣ и представляли бубонную форму чумы; у всѣхъ этихъ больныхъ діагнозъ чумы былъ установленъ бактеріологически.

Приступая къ изложенію клинической картины бубонной чумы, мы считаемъ необходимымъ прежде всего указать на то, что за исключеніемъ нѣсколькихъ случаевъ (числомъ 9) всѣ наши больные подвергались сывороточному леченію; благодаря этому, клиническая картина чумы, какъ она наблюдалась нами на нашемъ матеріалѣ, значительно окрашивается вліяніемъ противочумной сыворотки, которая примѣнялась въ большинствѣ случаевъ въ первые же часы по поступленіи больныхъ въ баракъ.

Чума въ нашу эпидемію представляла большое разнообразіе формъ, какъ по тяжести теченія, такъ и по характеру клиническихъ проявленій. При разсмотрѣніи нашего матеріала мы подраздѣлили всѣ наблюдавшіеся нами случаи на три категоріи, въ зависимости отъ тяжести заболѣванія.

Къ категоріи легкихъ мы отнесли тѣ случаи, гдѣ преобладающую роль въ картинѣ болѣзни играли мѣстныя явленія (бубоны), общія же явленія интоксикаціи

---

[1]) Общее число больныхъ, включая больную, вскрытую въ еврейской больницѣ, равняется 141. *Ред.*

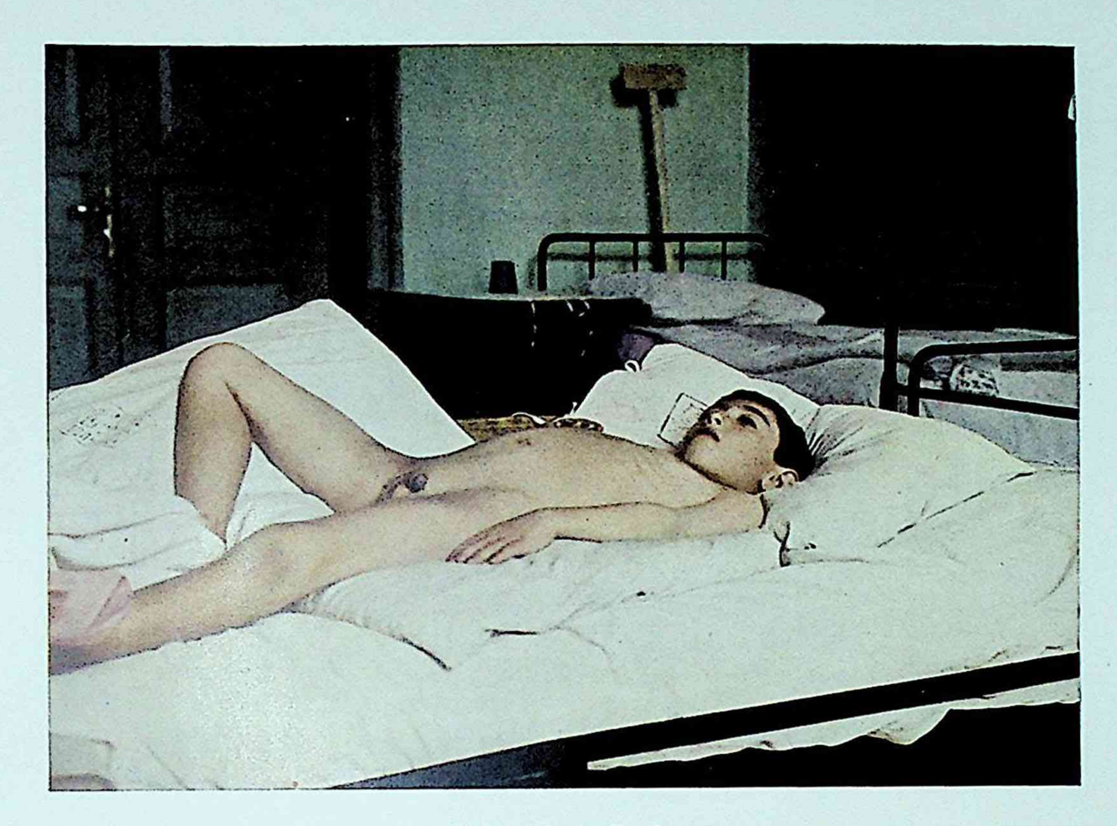
были незначительны и совершенно отходили на второй планъ; такіе больные или совсѣмъ не лихорадили въ теченіе всего времени пребыванія ихъ въ больницѣ, или представляли кратковременное и умѣренное повышеніе температуры; общее состояніе такихъ больныхъ почти не страдало, и они быстро оправлялись. Такихъ больныхъ у насъ было 25. Картина чумы у нѣкоторыхъ изъ больныхъ этой категоріи вполнѣ подходитъ подъ ту форму, которая описана авторами подъ именемъ „амбулаторной чумы".

Значительно тяжелѣе протекала болѣзнь у группы больныхъ, которыхъ мы отнесли къ категоріи среднихъ по тяжести. Такіе больные, на ряду съ мѣстными симптомами, всегда представляли довольно рѣзкую картину общей интоксикаціи, выражавшейся въ значительномъ повышеніи температуры и нарушеніи общаго состоянія; мѣстныя явленія у нихъ были выражены болѣе рѣзко, чѣмъ у больныхъ первой категоріи, и теченіе болѣзни затягивалось на болѣе продолжительный срокъ. Такихъ случаевъ у насъ было 54; всѣ больные этой группы также выздоровѣли.

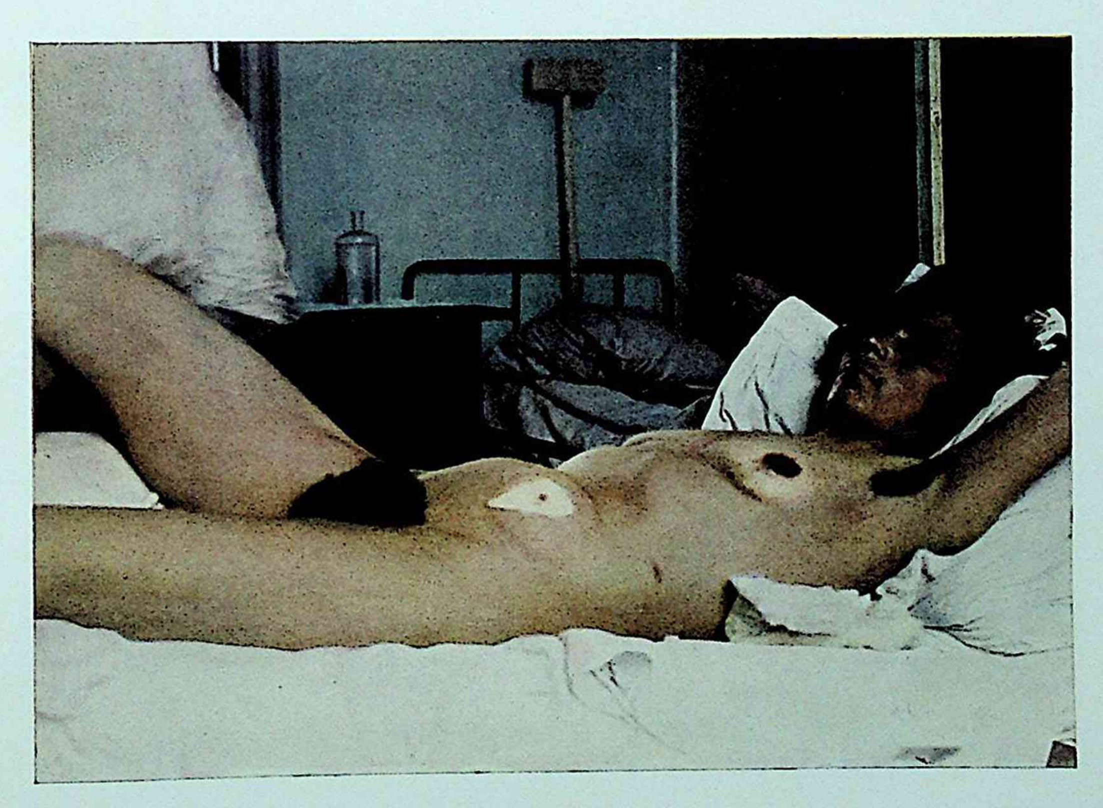
Остальные 48 случаевъ отнесены нами къ разряду тяжелыхъ; ихъ отличительнымъ признакомъ являлось бурное развитіе общихъ явленій: температура у нихъ достигала очень высокихъ градусовъ, сознаніе было рѣзко нарушено, дѣятельность сердца ослаблена. Часть этихъ больныхъ погибала въ теченіе первыхъ дней пребыванія въ больницѣ; другіе же представляли въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни тѣ или другія осложненія. Теченіе мѣстныхъ явленій (бубоновъ) у такихъ больныхъ было тяжелое, и выздоровленіе затягивалось на продолжительный срокъ.

При изложеніи клиническихъ явленій бубонной чумы у нашихъ больныхъ мы прежде всего опишемъ вкратцѣ общую картину болѣзни, а затѣмъ перейдемъ къ болѣе подробной характеристикѣ отдѣльныхъ симптомовъ. Въ общемъ клиническая картина бубонной чумы, какъ она наблюдалась нами на нашемъ матеріалѣ, представляется въ слѣдующемъ видѣ.

Болѣзнь начиналась обыкновенно внезапно, среди полнаго здоровья; только очень немногіе больные отмѣчали до заболѣванія кратковременное общее недомоганіе; въ большинствѣ же случаевъ болѣзнь начиналась безъ стадія предвѣстниковъ лихорадочнымъ состояніемъ, головною болью, познабливаніями и общею разбитостью; температура поднималась до бо̀льшей или меньшей высоты, смотря по тяжести случая. Что касается первичныхъ бубоновъ, то почти всѣ больные отмѣчали, что они появлялись не одновременно съ повышеніемъ температуры, а спустя нѣсколько часовъ, иногда же только на другой день, даже позже. Иногда, по словамъ больныхъ, они въ началѣ болѣзни отмѣчали болѣзненность въ томъ мѣстѣ, гдѣ впослѣдствіи развивался бубонъ. Въ моментъ поступленія больныхъ въ чумный баракъ они жаловались на головную боль, общее недомоганіе и мѣстную болѣзненность въ той или другой области, смотря по локализаціи бубона. У нѣкоторыхъ больныхъ начало болѣзни было настолько бурно, что они уже къ концу перваго дня, а иногда и быстрѣе, впадали въ безсознательное состояніе и въ такомъ видѣ поступали въ баракъ. Общее состояніе больныхъ и степень повышенія температуры зависѣли отъ тяжести случая; въ легкихъ случаяхъ температура достигала приблизительно 38°, держалась 2—3 дня и затѣмъ падала; общее состояніе все время оставалось хорошимъ, и больные быстро выздоравливали. Въ случаяхъ средней тяжести температура достигала болѣе высокихъ градусовъ (39°—40°), дефервесценція совершалась медленнѣе; общее самочувствіе больныхъ было въ большей или меньшей степени подавлено; больные испытывали сильную головную боль, ломящія боли въ конечностяхъ; почти всегда отмѣчался упадокъ силъ. Въ тяжелыхъ случаяхъ температура была высока, нерѣдко достигала 41°; больные были или въ безсознательномъ или въ крайне подавленномъ состояніи, безпокойны, бре-



1. Bubo inguinalis dexter.

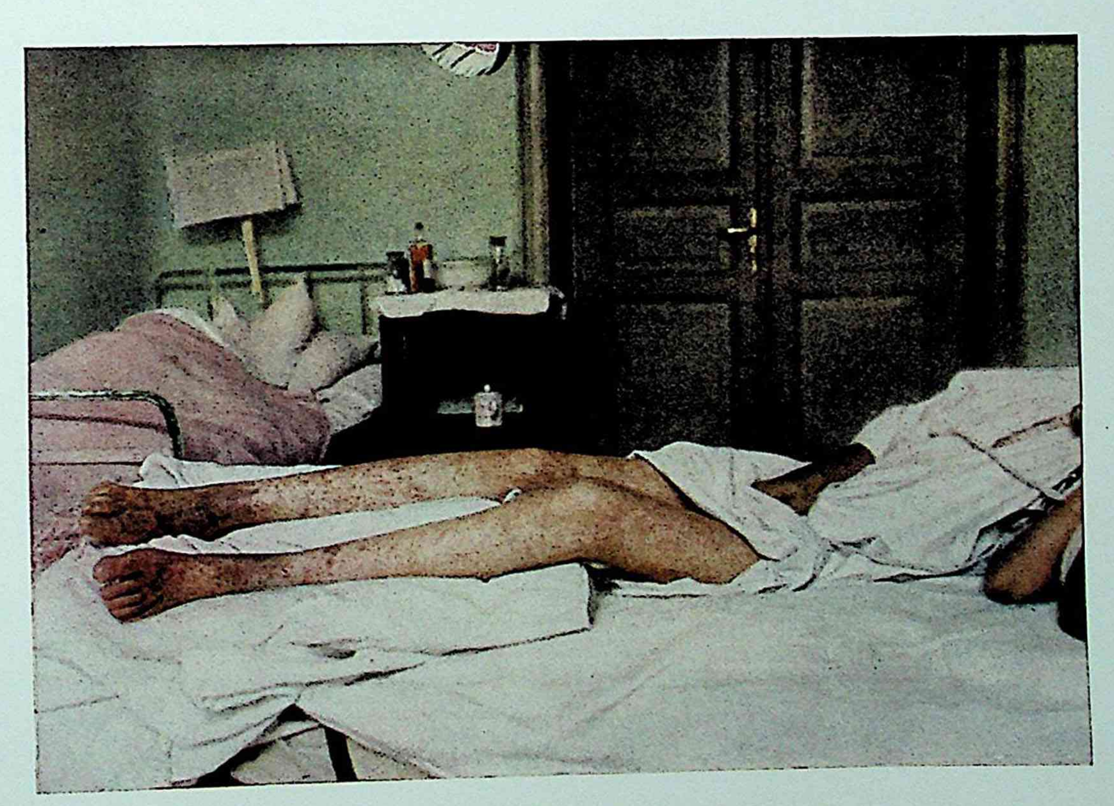


2. Bubo inguinalis dexter.

phot. Dr. Kulescha.



3. Bubo inguinalis sinister. Infiltratio et necrosis.

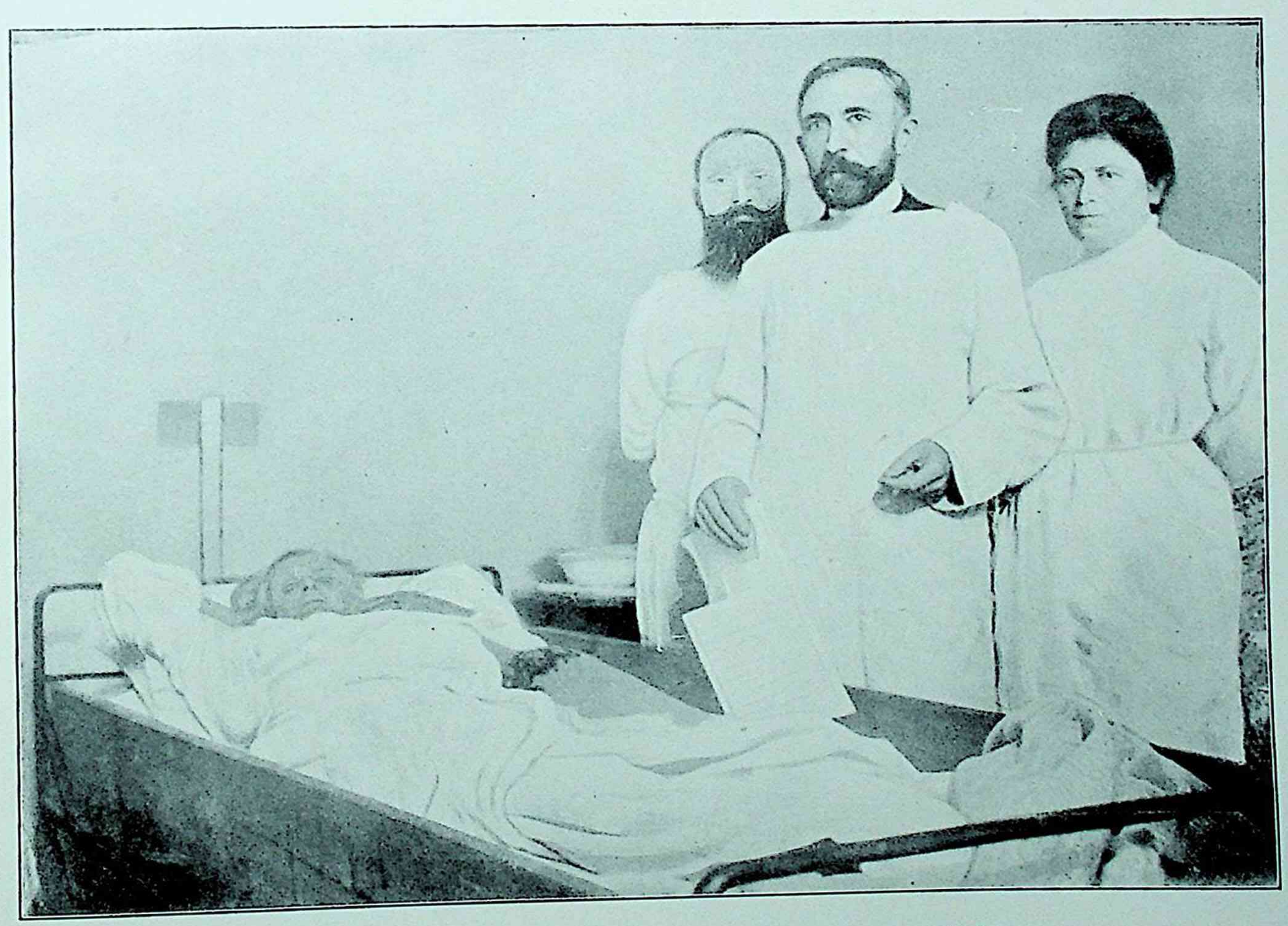


4. Exanthema post serotherapiam.

phot. Dr. Kulescha.



Первичная чумная пустула на локтѣ.



Обширный некрозъ тканей въ области пахового бубона.

дили и погибали въ первые же часы по поступленіи въ баракъ. Въ случаѣ благопріятнаго исхода такіе больные еще долго лихорадили, и теченіе болѣзни затягивалось на продолжительный срокъ, сопровождаясь различнаго рода осложненіями (вторичные пневмоническіе фокусы, плевритъ, иритъ, рвота и т. д.). Почти во всѣхъ наблюдавшихся нами случаяхъ у больныхъ тотчасъ же по поступленіи ихъ въ больницу удавалось уже констатировать присутствіе бубона въ той или другой характерной для нихъ области; бубоны эти продѣлывали циклъ развитія въ зависимости отъ тяжести случая: то они быстро разсасывались, то увеличивались, нагнаивались и требовали хирургическаго вмѣшательства,—и полное выздоровленіе наступало крайне медленно.

Таково въ краткихъ словахъ теченіе бубонной чумы въ наблюдавшихся нами случаяхъ; для полнаго уясненія клинической картины необходимо болѣе подробное описаніе отдѣльныхъ ея проявленій. Начнемъ съ описанія отличительнаго признака бубонной чумы, отъ котораго она и получила свое названіе,—бубона.

Бубоны.

Бубонъ является однимъ изъ самыхъ раннихъ симптомовъ чумы; въ огромномъ большинствѣ случаевъ онъ появляется въ первый же день болѣзни, при чемъ иногда только нѣсколько часовъ отдѣляютъ его отъ момента заболѣванія; почти у всѣхъ больныхъ, поступавшихъ въ нашъ баракъ даже въ первый день заболѣванія, бубонъ былъ уже налицо. Въ рѣдкихъ случаяхъ проходитъ нѣсколько дней, прежде чѣмъ появится бубонъ. Позднее появленіе бубона мы наблюдали въ 5 случаяхъ: 1) у больного Гераськина, поступившаго 3-го августа на 3-й день отъ начала заболѣванія, бубонъ появился лишь на 5-й день болѣзни (см. исторію болѣзни № 11); 2) у больного Юркова, 3-хъ лѣтъ, поступившаго 4-го августа, бубонъ появился лишь на 5-й день болѣзни, наканунѣ смерти (см. исторію болѣзни № 13); 3) у больного Гольдмана, 60 лѣтъ, поступившаго въ больницу 14-го августа, бубонъ появился только на другой день послѣ поступленія; какой это былъ день отъ начала болѣзни,—выяснить не удалось, такъ какъ больной былъ въ безсознательномъ состояніи (см. исторію болѣзни № 22); 3) у больной Ягановой, поступившей 23-го октября, въ теченіе 4-хъ дней пребыванія ея въ больницѣ не удалось констатировать присутствія чумныхъ бубоновъ и таковые найдены были лишь на секціи (см. исторію болѣзни № 46); 5) у больного Красильникова, поступившаго 7-го августа на 4-й день болѣзни, шейный бубонъ появился лишь 11-го августа, т. е. на 8-й день болѣзни (см. исторію болѣзни № 15).

Иногда появленію бубоновъ предшествуетъ появленіе большей или меньшей чувствительности въ томъ мѣстѣ, гдѣ вскорѣ разовьется бубонъ; этотъ фактъ, отмѣченный уже нѣкоторыми авторами, можетъ быть подтвержденъ и нами,—отчасти на основаніи анамнестическихъ данныхъ, добытыхъ у больныхъ, отчасти же на случаѣ съ больнымъ Гераськинымъ, у котораго наканунѣ появленія бубона была отмѣчена болѣзненность въ правой паховой области.

Внѣшніе клиническіе признаки бубоновъ, тѣ признаки, на основаніи которыхъ возможенъ діагнозъ болѣзни, зависятъ главнымъ образомъ отъ времени, протекшаго со дня заболѣванія. Свѣжій бубонъ представляется въ видѣ болѣе или менѣе припухшей железы, покрытой здоровой, неизмѣненной кожей; железа эта вначалѣ имѣетъ ясные контуры, она свободно катается подъ пальцемъ, и иногда единственнымъ указаніемъ на ея чумный характеръ служитъ рѣзкая болѣзненность ея при давленіи. Такой ранній стадій развитія бубона приходится наблюдать очень рѣдко;

въ большинствѣ случаевъ уже въ первые дни болѣзни припухшая железа представляетъ признаки, указывающіе на то, что окружающая клѣтчатка вовлечена въ воспалительный процессъ: припухшая железа какъ бы теряетъ свои ясные контуры; при ощупываніи ея ощущается незначительное уплотненіе, отекъ окружающей клѣтчатки; кожа надъ ней остается еще здоровой, неизмѣненной; болѣзненность отмѣчается не только въ самой железѣ, но и въ окружающей клѣтчаткѣ.

Величина больной железы въ этотъ первый періодъ болѣзни колеблется въ большинствѣ случаевъ между величиной миндалины и небольшого орѣха.

Въ дальнѣйшемъ бубонъ быстро увеличивается, при чемъ увеличеніе это идетъ отчасти насчетъ самой железы, главнымъ же образомъ насчетъ воспалительнаго инфильтрата вокругъ железы,—такъ называемаго пери-аденита. Это увеличеніе бубона идетъ настолько быстро, что иногда въ теченіе нѣсколькихъ часовъ замѣчается рѣзкая разница въ размѣрахъ его. Этотъ процессъ роста бубона идетъ неуклонно въ первые дни болѣзни, и бубонъ достигаетъ своей максимальной величины приблизительно къ концу первой или началу второй недѣли болѣзни; однако, отъ этого средняго срока существуютъ уклоненія: иногда бубонъ достигаетъ своего maximum'а уже на 4—5 день болѣзни, послѣ чего начинается его обратное развитіе; иногда же ростъ бубона затягивается дольше — до 10-15 дней.

Вполнѣ развившійся бубонъ въ разгарѣ болѣзни представляется въ видѣ очень болѣзненной опухоли, размѣры которой колеблются въ очень широкихъ предѣлахъ и зависятъ отъ различныхъ условій. Изъ моментовъ, обусловливающихъ бóльшую или меньшую величину бубона, прежде всего нужно указать на степень воспаленія окружающей железу ткани; въ общемъ,—можно сказать, что бубонъ тѣмъ больше, чѣмъ больше пери-аденитъ. Затѣмъ, извѣстную роль играетъ также и то, одна или нѣсколько воспаленныхъ железъ образуютъ одинъ бубонъ: если нѣсколько припухшихъ железъ вмѣстѣ съ окружающей ихъ воспаленной клѣтчаткой сольются вмѣстѣ, то въ результатѣ получаются самые большіе изъ наблюдавшихся нами бубоновъ; это можетъ имѣть мѣсто, напримѣръ, въ паховой области, гдѣ бедреныя и паховыя железы сливаются вмѣстѣ настолько, что анатомическія границы между ними сглаживаются, и онѣ образуютъ одну большую опухоль. Въ зависимости отъ упомянутыхъ условій величина вполнѣ развившихся бубоновъ колеблется въ границахъ между размѣрами сливы до головы новорожденнаго ребенка. Изъ нашихъ больныхъ особенно велики были бубоны у больныхъ Чучеловой, Финкельфельдъ и Паркъ (см. исторія болѣзни №№ 29, 32 и 51).

Небольшіе бубоны безъ рѣзкихъ явленій пери-аденита открываются обыкновенно лишь пальпаціей; что же касается большихъ бубоновъ съ болѣе или менѣе значительными воспалительными явленіями въ окружности, то они рѣзко выдаются надъ уровнемъ окружающихъ покрововъ и пріобрѣтаютъ, благодаря этому, очень характерный видъ; если въ процессъ вовлекается покрывающая бубоны кожа, то она представляется покраснѣвшей, натянутой и лоснящейся; при пальпаціи не удается прощупать отдѣльныхъ железъ, послужившихъ исходнымъ пунктомъ для развитія бубона, и бубонъ представляетъ очень болѣзненную опухоль безъ ясныхъ границъ, пастозной консистенціи. Нерѣдко въ окружности такой опухоли имѣется отекъ кожныхъ покрововъ; этотъ отекъ не всегда одинаково выраженъ, но въ нѣкоторыхъ мѣстахъ онъ достигаетъ особенно большихъ размѣровъ; такъ, при шейныхъ бубонахъ онъ спускается на грудь; при паховыхъ онъ занимаетъ иногда всю верхнюю половину бедра, прилежащую часть ягодицы и нижнюю часть живота; при подмышечныхъ бубонахъ онъ бываетъ замѣтенъ на соотвѣтствующей сторонѣ груди и въ подключичной ямкѣ; на шеѣ и на груди онъ имѣетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ характерную студенистую консистенцію.

Почти никогда при бубонной чумѣ дѣло не ограничивается одной пораженной железой; въ большинствѣ случаевъ уже въ первые дни болѣзни удается констатировать помимо первично пораженной железы цѣлый рядъ другихъ припухшихъ железъ; это—такъ называемые бубоны второго порядка по номенклатурѣ Albrecht и Ghon'a. Если первично поражаются бедреныя железы, то почти всегда въ процессѣ принимаютъ участіе также и вышележащія паховыя железы и глубокія иліакальныя железы, и при нѣкоторыхъ благопріятныхъ условіяхъ (какъ дряблость брюшныхъ покрововъ) удается прощупать увеличенныя забрюшинныя железы, поднимающіяся вверхъ вдоль позвоночника; у одной изъ нашихъ больныхъ (Глушкова— см. исторію болѣзни № 90) увеличенныя и болѣзненныя железы прощупывались справа по ходу брюшной аорты. При шейной локализаціи бубона пораженіе не ограничивается одной какой-нибудь железой, а распространяется также на глубокія железы шеи, на надключичныя и даже на затылочныя. При подмышечныхъ бубонахъ поражаются нерѣдко железы подъ ключицей, а иногда также и надъ ключицей. Такое множественное пораженіе железъ имѣетъ важное діагностическое значеніе, о чемъ рѣчь будетъ впереди.

Характернымъ признакомъ чумныхъ бубоновъ является ихъ крайняя болѣзненность, которую необходимо считать, по нашему мнѣнію, обязательнымъ симптомомъ, нерѣдко служащимъ важной опорой для діагностики; но здѣсь необходима оговорка: болѣзненность бубоновъ является постояннымъ признакомъ въ ранній періодъ болѣзни; къ концу первой или къ началу второй недѣли болѣзни, когда въ железѣ начинается процессъ обратнаго развитія, эта болѣзненность уменьшается и можетъ даже совершенно исчезнуть; но въ первые дни болѣзни она является постояннымъ спутникомъ бубоновъ и особенно рѣзко бросается въ глаза въ первые 2—3 дня болѣзни, даже больше; иногда болѣзненность предшествуетъ появленію бубоновъ, какъ это упоминалось выше.

Степень болѣзненности находится въ нѣкоторомъ соотвѣтствіи съ тяжестью случая: она тѣмъ рѣзче, чѣмъ тяжелѣе данный случай. Въ нѣсколькихъ наблюдавшихся нами случаяхъ у больныхъ, находившихся при поступленіи въ баракъ въ безсознательномъ состояніи и совершенно не реагировавшихъ на внѣшнія раздраженія, она была такъ рѣзко выражена, что больные вскрикивали или рефлекторно сгибали бедро при ощупываніи больной железы. Она не находится въ зависимости отъ величины бубона или отъ его локализаціи: даже небольшіе бубоны, какую-бы область они ни занимали, въ первый день заболѣванія, еще безъ рѣзкихъ явленій пери-аденита,—уже очень болѣзненны.

Внѣшній видъ и свойства бубона не представляютъ чего-нибудь постояннаго и мѣняются въ зависимости отъ стадіи развитія бубона. Бубонъ, представляющійся въ первый день своего появленія въ видѣ припухшей и очень болѣзненной железы, остается такимъ очень короткое время; уже на второй или третій день можно замѣтить его быстрое увеличеніе и появленіе пери-аденальнаго инфильтрата; ростъ бубона продолжается безпрерывно въ теченіе первыхъ 6—9 дней, по истеченіи которыхъ въ бубонѣ обыкновенно начинается процессъ обратнаго развитія. Быстрота развитія бубона зависитъ, во первыхъ, отъ тяжести случая, во вторыхъ, отъ своевременности и успѣшности сывороточнаго леченія. Въ наблюдавшихся нами легкихъ случаяхъ (числомъ 25) бубонъ достигалъ своей максимальной величины на 5—6 день болѣзни, иногда даже раньше, причемъ явленія пери-аденита не достигали большой степени развитія; затѣмъ, начиная съ 6—7 дня, бубонъ началъ уменьшаться, болѣзненность его ослабѣвала, и онъ либо разсасывался совершенно въ теченіе 2—3 недѣль, либо принималъ видъ небольшой плотной безболѣзненной железки, съ которой больной покидалъ больницу. Въ одной четверти

легкихъ случаевъ наблюдалось нами размягченіе железъ, и лишь въ 4 случаяхъ пришлось сдѣлать небольшіе разрѣзы, чтобы дать выходъ гною; но нужно замѣтить, что здѣсь дѣло не доходило до обширныхъ гнойниковъ, а наблюдалось либо частичное размягченіе, разсасывавшееся безъ разрѣза, либо сформировывался небольшой гнойникъ, при чемъ разрушалась только часть железы. Весь періодъ обратнаго развитія бубона протекалъ при нормальной температурѣ.

Въ случаяхъ средней тяжести весь циклъ развитія бубоновъ продолжался значительно дольше: такъ, лишь въ 19 случаяхъ изъ 54 онъ продолжался три недѣли или меньше; въ пятнадцати случаяхъ онъ тянулся отъ 3 до 4 недѣль, въ 12 случаяхъ отъ 4 до 6 недѣль, и въ 7 случаяхъ свыше 6 недѣль. Во всѣхъ этихъ случаяхъ бубонъ начиналъ уменьшаться лишь съ 8—9 дня, а иногда и позже; нерѣдко въ бубонахъ наступалъ нагноительный процессъ, сопровождавшійся лихорадкой, и почти въ половинѣ всѣхъ случаевъ (въ 20-ти) пришлось прибѣгнуть къ оперативному вмѣшательству. Процессъ обратнаго развитія бубоновъ проходилъ различно; иногда бубонъ, вполнѣ развившись, начиналъ вмѣстѣ съ паденіемъ температуры постепенно уменьшаться; при этомъ прежде всего уменьшалась и постепенно исчезала гиперемія кожныхъ покрововъ, если она раньше имѣлась, а затѣмъ становилось замѣтнымъ уменьшеніе воспалительнаго отека покрововъ и окружающей железу клѣтчатки.

Въ другихъ случаяхъ, на ряду съ уменьшеніемъ пери-аденита и инфильтраціи кожныхъ покрововъ, въ бубонѣ развивалось размягченіе, которое, также какъ и въ легкихъ случаяхъ, или постепенно разсасывалось безъ разрѣза, или-же требовало оперативнаго вмѣшательства (incisio); разрѣзъ въ этихъ случаяхъ приходилось дѣлать нѣсколько длиннѣе, такъ какъ размягченіе и нагноеніе захватывало большую часть бубона сравнительно съ легкими случаями. Флюктуація въ бубонѣ опредѣлялась обыкновенно спустя 2—3 дня послѣ того, какъ начиналось обратное развитіе бубона; иногда она отмѣчалась значительно позже, но въ такихъ случаяхъ бывало лишь небольшое размягченіе, не требовавшее разрѣза, какъ это часто наблюдалось въ легкихъ случаяхъ. Спустя немного дней послѣ появленія флюктуаціи, мы прибѣгали къ разрѣзу. Нужно замѣтить, что нагноительный процессъ развивался лишь въ бубонахъ перваго порядка, а въ послѣдовательныхъ бубонахъ (2-го порядка) въ случаяхъ средней тяжести ни разу не наблюдалось гнойнаго размягченія, требовавшаго оперативнаго вмѣшательства; эти железы обыкновенно размягчались, хотя и нѣсколько позже, чѣмъ первичные бубоны; такъ, нерѣдко случалось, что къ моменту выписки больныхъ первичный бубонъ вполнѣ разсасывался, а послѣдовательныя и глубокія железы оставались еще увеличенными.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ бубонъ, достигши своей максимальной величины, остается очень долгое время statu quo; острыя воспалительныя явленія въ железѣ прекращаются, она перестаетъ быть болѣзненной, но остается сильно увеличенной и плотной неопредѣленно долгое время. Таковъ случай больной Паркъ (см. ист. бол. № 51), которая послѣ пятинедѣльнаго пребыванія въ больницѣ выписалась съ плотнымъ, безболѣзненнымъ бубономъ величиною съ большой апельсинъ. У больной Халифъ (см. ист. бол. № 85) бубонъ долго не уменьшался, и къ моменту выписки опухшая и уплотнѣвшая железа была еще очень велика; возможно, что и въ такихъ бубонахъ позднѣе все-таки наступаетъ частичное размягченіе.

Что касается теченія бубоновъ въ тяжелыхъ случаяхъ чумы, то оно отличается своей большей продолжительностью и большей интенсивностью воспалительныхъ и некротическихъ явленій въ железѣ и въ окружающей клѣтчаткѣ. Прежде всего нужно выдѣлить группу тяжелыхъ больныхъ, у которыхъ бубонъ хотя и разсасывался безъ нагноенія, но этотъ процессъ разсасыванія затягивался надолго: въ та-

кихъ случаяхъ железа очень долго оставалась припухшей и болѣзненной, при чемъ въ теченіе болѣзни наблюдались колебанія: то воспалительный процессъ въ ней какъ бы затихалъ, то железа безъ видимой причины вновь немного припухала, дѣлалась болѣе болѣзненной, послѣ чего начиналось опять улучшеніе процесса. Изъ этой группы больныхъ особаго интереса заслуживаютъ по нашему мнѣнію больные Герцъ (см. ист. бол. № 25) и Геринъ (см. ист. бол. № 35); у этихъ больныхъ въ теченіе всего періода выздоравливанія наблюдались внезапныя повышенія температуры, которыя мы объясняемъ поступленіемъ въ общую циркуляцію токсическихъ веществъ, которыя продолжали вырабатываться въ железѣ во время ея разсасыванія. Въ случаѣ больной Спетенюкъ (см. ист. болѣзни № 6), окончившемся летальнымъ исходомъ, железа также очень долгое время не разсасывалась и не нагнаивалась, и въ концѣ концовъ больная умерла отъ чумнаго менингита.

У другой группы больныхъ процессъ нагноенія бубоновъ принималъ бурное теченіе: въ такихъ случаяхъ у больныхъ развивались обширныя адено-флегмоны, которыя послѣ инцизіи требовали долгаго хирургическаго леченія. Такое теченіе бубона въ значительной степени обусловливалось присоединеніемъ вторичной инфекціи гноеродными микробами, что и было бактеріологически доказано во многихъ случаяхъ (находили стрептококка и стафилококка). Одинъ изъ такихъ больныхъ (Косенковъ) умеръ отъ стрептококковой піэміи.

У нѣкоторыхъ тяжелыхъ больныхъ на мѣстѣ бубона развивался громадный инфильтратъ, который достигалъ иногда величины дѣтской головки (см. ист. болѣзни № 29 и 32), и, повидимому, вслѣдствіе сжатія и тромбированія сосудовъ развивалась обширная гангрена кожныхъ покрововъ (до 20 сантиметровъ въ діаметрѣ); въ такихъ случаяхъ кожа, покрывающая бубонъ, краснѣла, появлялись пузыри, частичныя почернѣнія кожи, которыя затѣмъ сливались вмѣстѣ; послѣ отторженія омертвѣвшей кожи оставалась обширная язва, которая рубцевалась крайне медленно.

Тяжелыхъ случаевъ нами наблюдалось 48; изъ нихъ умерло 30. Изъ 18 выздоровѣвшихъ у пяти (Геринъ, Егорчевъ, Бартощукъ, Батлисъ, Коганъ) бубонъ разсосался безъ нагноенія; у остальныхъ 13 въ бубонѣ наступило нагноеніе и періодъ выздоровленія затянулся надолго; только у одного больного (Мусманъ) мѣстное нагноеніе железы не потребовало инцизіи. Весь періодъ обратнаго развитія бубоновъ у больныхъ этой группы былъ очень продолжителенъ; такъ, только одинъ больной пробылъ въ больницѣ около 3-хъ недѣль, одинъ около 4 недѣль, пять больныхъ отъ 4 до 6 недѣль; остальные 11 свыше 6 недѣль.

Заслуживаетъ упоминанія то обстоятельство, что въ тѣхъ случаяхъ, когда на ряду съ бубономъ I порядка имѣются послѣдовательные бубоны II и III порядка,— какъ это бываетъ, напримѣръ, въ паховой области, гдѣ поражаются одновременно бедреныя, паховыя и иліакальныя железы,—раньше другихъ нагнаиваются и нуждаются въ оперативномъ леченіи первично пораженныя железы; въ такихъ случаяхъ процессъ обратнаго развитія бубоновъ II порядка значительно запаздываетъ; если они нагнаиваются, то черезъ разрѣзъ первичнаго бубона очень долго выдѣляется гной изъ вышележащихъ железъ; въ одномъ изъ наблюдавшихся нами случаевъ (Валежинскій,—см. ист. болѣзни № 16) нагноились иліакальныя железы, изъ которыхъ черезъ образовавшійся свищевой ходъ по направленію къ операціонному разрѣзу въ бедреной ямкѣ, гной сочился очень долго, и свищевой ходъ закрылся только черезъ два мѣсяца. Вообще, въ тяжелыхъ случаяхъ чумы весь періодъ обратнаго развитія бубоновъ затягивается на болѣе продолжительный срокъ, чѣмъ въ случаяхъ средней тяжести.

Описанныя особенности бубоновъ при различныхъ формахъ чумы не являются чѣмъ-то постояннымъ, характернымъ для той или другой категоріи случаевъ; между

тяжестью общей клинической картины болѣзни и степенью пораженія железъ не всегда существуетъ параллелизмъ; иногда, въ случаяхъ легкой или средней тяжести мѣстныя явленія въ бубонѣ протекали довольно бурно; бываютъ, наоборотъ тяжелые случаи чумы, гдѣ бубоны не достигаютъ большихъ размѣровъ и протекаютъ, въ общемъ, благопріятно. Таковы случаи Герцъ, Коганъ, Соскова, Егорчевъ (см. ист. болѣзни №№ 25, 44, 26 и 20). Что касается тѣхъ случаевъ, которые окончились летально, то у большинства больныхъ, умершихъ вскорѣ послѣ поступленія въ баракъ, бубоны не успѣвали продѣлать всего цикла своего развитія.

Переходя къ частотѣ пораженія чумнымъ процессомъ тѣхъ или другихъ железъ, прежде всего необходимо отмѣтить, что въ нашихъ 127 случаяхъ наблюдались тѣ же отношенія между частотой различныхъ локализацій бубоновъ, которые указаны авторами, писавшими о чумѣ.

Въ нашихъ 127 случаяхъ бубоны распредѣлялись такъ:

47	разъ наблюдались	бедреные бубоны	(36.9% всѣхъ случаевъ)
48	„ „	паховые „	(37.8% „ „)
18	„ „	подмышечные „	(14. % „ „)
12	„ „	шейные „	(9.4% „ „)

Одинъ разъ наблюдалась двойная локализація (см. ист. бол. Дегтярь № 38) и въ одномъ случаѣ локализаціи первичнаго бубона опредѣлить не удалось (см. ист. бол. Ягиновой № 46).

Итакъ, чаще всего наблюдались паховые и бедреные бубоны; если ихъ соединить въ одну группу, то окажется, что они наблюдались въ 74.7% всѣхъ случаевъ.

Вліяніе возраста и пола видно изъ слѣдующей таблицы:

	Бедреные	Паховые	Подмышечные	Шейные
у 53 мужчинъ	22 (т. е. 41.5%)	21 (т. е. 39.6%)	5 (т. е. 9.4%)	5 (т. е. 9.4%)
у 29 женщинъ	12 (т. е. 41.4%)	13 (т. е. 45%)	1 (т. е. 3.4%)	2 (т. е. 7%)
у 45 дѣтей (до 15 лѣтн. возр.)	13 (т. е. 28.8%)	14 (т. е. 31%)	12 (т. е. 26.6%)	5 (т. е. 11%)

Какъ видно изъ таблицы, процентное распредѣленіе бубоновъ по областямъ у взрослыхъ мужчинъ и женщинъ приблизительно одинаково, между тѣмъ какъ у дѣтей паховые и бедреные бубоны наблюдались сравнительно рѣже, чѣмъ у взрослыхъ, а шейные и, особенно, подмышечные,—значительно чаще.

Связь локализаціи бубона съ тяжестью общаго теченія болѣзни можно иллюстрировать слѣдующей таблицей:

	Бедреные	Паховые	Подмышечные	Шейные
Легкіе случаи (25)	11 (т. е. 44%)	11 (т. е. 44%)	3 (т. е. 12%)	0—
Средніе „ (54)	22 (т. е. 40.7%)	22 (т. е. 40.7%)	8 (т. е. 14.8%)	2 (3.7%)
Тяжелые „ (48)	14 (т. е. 29%)	15 (т. е. 31.2%)	7 (т. е. 14.6%)	10 (20%)

Изъ этой таблицы видно, что подмышечные и шейные бубоны встрѣчаются чаще въ болѣе тяжелыхъ формахъ чумы.

Интересно остановиться на нѣсколькихъ наблюдавшихся нами случаяхъ двойной локализаціи бубоновъ. У больной Фольманъ (см. ист. бол. № 94) констатировалась въ моментъ поступленія въ больницу плотная, очень болѣзненная

кубитальная железа, и одновременно съ той же стороны (слѣва) имѣлся ясно выраженный подмышечный бубонъ. Если принять во вниманіе, что въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни подмышечный бубонъ продѣлалъ циклъ развитія, характерный для первичныхъ бубоновъ, то нужно допустить, что въ данномъ случаѣ первично была поражена именно подмышечная железа, что же касается кубитальной, то она была вовлечена въ процессъ вторично.

У больной Дегтярь (см. ист. бол. № 38) имѣлись одновременно правый бедренный и лѣвый подмышечный бубонъ; такъ какъ у больной эти бубоны были констатированы уже на 2-ой день болѣзни, и общее состояніе ея исключало возможность появленія вторичныхъ бубоновъ (въ результатѣ септицеміи), да къ тому же нигдѣ больше увеличенныхъ железъ прощупать не удавалось, то вполнѣ допустимо предположеніе, что въ данномъ случаѣ имѣла мѣсто инфекція одновременно въ двухъ различныхъ областяхъ.

У больныхъ Кильмахеръ, Гераськина и Вольфесъ (см. ист. бол. №№ 50, 11 и 70) были поражены паховыя железы съ обѣихъ сторонъ; нужно думать, что въ этихъ случаяхъ первичная инфекція локализовалась въ железахъ съ одной какой-нибудь стороны, а одноименныя железы съ противоположной стороны были инфицированы черезъ лимфатическіе пути (первичные бубоны II-го порядка). Что касается интереснаго вопроса о путяхъ проникновенія чумной инфекціи, то мы всегда обращали особенное вниманіе на состояніе кожныхъ покрововъ поступавшихъ къ намъ больныхъ; у большинства изъ нихъ не замѣчалось ни нарушенія цѣлости кожныхъ покрововъ, ни пустулъ, ни какихъ-либо другихъ кожныхъ явленій; у нѣкоторыхъ больныхъ мы находили на конечностяхъ либо ссадины, либо расчесы, но сказать опредѣленно, что именно черезъ эти ссадины проникла инфекція, конечно, не представляется возможнымъ, такъ какъ наши больные принадлежали въ большинствѣ къ бѣдному классу населенія, у котораго ссадины на подошвахъ или кистяхъ рукъ составляютъ обычное явленіе. Только въ двухъ случаяхъ мы нашли на кожѣ явленія, о которыхъ съ несомнѣнностью можно сказать, что именно здѣсь произошло вхожденіе инфекціи; въ обоихъ случаяхъ были констатированы маленькія везикулы, наполненныя кровянисто-гнойнымъ содержимымъ, сидѣвшія на покраснѣвшемъ основаніи; въ содержимомъ обоихъ пузырьковъ были найдены чумныя палочки; это были такъ называемыя первичныя фликтены. У больной Шнайдеръ (см. ист. бол. № 81) съ лѣвымъ подмышечнымъ бубономъ фликтена находилась на лѣвомъ локтѣ; у больной Алекс. Спиридоновой (см. ист. бол. № 31) съ правостороннимъ шейнымъ бубономъ фликтена была обнаружена у угла правой нижней челюсти. Ни въ одномъ, ни въ другомъ случаѣ ни малѣйшихъ явленій лимфангоита не было. У больной Сандербергъ (см. ист. бол. № 37), поступившей 31 августа на 7-й день болѣзни въ очень тяжеломъ состояніи, было констатировано присутствіе нѣсколькихъ увеличенныхъ железъ на обѣихъ сторонахъ шеи, лежавшихъ sub musculo sterno-cleido-mastoideo. На другой день больная умерла, и на секціи былъ обнаруженъ рядъ чумныхъ шейныхъ железъ, и одновременно была найдена язва на лѣвой миндалинѣ, покрытая струпомъ; возможно, что миндалина въ данномъ случаѣ послужила мѣстомъ вхожденія чумной инфекціи.

Лихорадка.

Изъ общихъ симптомовъ бубонной чумы, стоящихъ, какъ по постоянству, такъ и по тяжести вызываемыхъ ими явленій на первомъ планѣ, прежде всего необходимо отмѣтить лихорадку, какъ ея кардинальный симптомъ. Прежде, чѣмъ приступить къ изложенію характера температурной кривой въ нашу эпидемію, необхо-

димо еще разъ напомнить, что въ виду ранняго примѣненія сывороточнаго леченія, вліяніе сыворотки отразилось до нѣкоторой степени на температурной кривой.

Что касается начала лихорадочнаго періода у нашихъ чумныхъ больныхъ, то о немъ можно судить по характеру температурныхъ кривыхъ тѣхъ больныхъ, которые поступали въ больницу не позже 1-го или 2-го дня заболѣванія; такихъ больныхъ было довольно много, и у нихъ всѣхъ температура достигала высокихъ градусовъ (40°—40°,5) уже въ 1-й день болѣзни; поэтому нужно считать, что при бубонной чумѣ температура поднимается въ первый же день болѣзни, если не до своего maximum'a, то во всякомъ случаѣ до высокихъ градусовъ, при чемъ это быстрое повышеніе температуры сопровождалось, по разсказамъ больныхъ, большимъ или меньшимъ ознобомъ, головною болью, общею слабостью и другими явленіями, о которыхъ рѣчь впереди. Что касается дальнѣйшаго теченія температуры, то, если разсмотрѣть наши температурныя кривыя, въ большинствѣ изъ нихъ можно отмѣтить два періода: первый періодъ, относящійся къ острой стадіи болѣзни, и второй періодъ, когда острая стадія болѣзни уже закончилась; въ этой второй части кривой колебанія температуры зависятъ въ большинствѣ случаевъ отъ различнаго рода осложненій.

Maximum температуры, наблюдавшійся въ первый острый періодъ болѣзни, бывалъ различенъ; онъ до нѣкоторой степени характеризовалъ тяжесть случая, хотя абсолютное соотвѣтствіе не всегда наблюдалось: такъ, бывали случаи, гдѣ температура достигала почти 41°, а дальнѣйшее теченіе болѣзни заставляло отнести этотъ случай къ разряду среднихъ по тяжести; наоборотъ, бывали и такіе случаи, когда температура не поднималась даже до 39°, а больные тѣмъ не менѣе погибали. То же самое нужно сказать и относительно продолжительности лихорадки въ остромъ періодѣ; обыкновенно, чѣмъ дольше онъ тянулся, тѣмъ случай былъ тяжелѣе, хотя и здѣсь бывали исключенія.

Что касается характера температурной кривой въ этомъ періодѣ, то нужно подчеркнуть, что она отличалась довольно значительнымъ разнообразіемъ; такъ, бывали температурныя кривыя, которыя приближались къ характеру febris continua, почти вплоть до критическаго паденія (для примѣра см. кривыя больныхъ Пархоменко, Семеновой, Гераськина, Красильникова, Валежинскаго, Перепеки). Въ другихъ случаяхъ въ теченіи всего остраго періода наблюдались рѣзкія ремиссіи, отъ 1 до $2^1/_2$ и больше градусовъ (см. кривыя больныхъ Спетенюкъ, Мусманъ, Лисанскаго, Вольфесъ, Вайсблютъ, Задоеннаго). Иногда утреннія ремиссіи отмѣчались только во второй половинѣ остраго стадія болѣзни, въ первой же половинѣ температурная кривая имѣла характеръ febris continua (наприм., у больной Клапоусъ, у Александровской). Иногда въ первые же дни болѣзни температура падала почти до нормы, но въ послѣдующіе дни она поднималась вновь (кривыя Степана Спиридонова, Супрунюка, Герина). Наблюдавшіяся нами утреннія ремиссіи и вечернія экзацербаціи не сопровождались ни обильнымъ пòтомъ, ни послѣдующимъ сильнымъ ознобомъ; у нѣкоторыхъ больныхъ бывала только легкая испарина.

Повышеніе температуры, соотвѣтствующее острому стадію болѣзни, продолжалось различное время, въ зависимости, какъ мы уже объ этомъ говорили, отъ тяжести случая. Въ легкихъ случаяхъ температура падала на 2—3 день болѣзни; въ случаяхъ средней тяжести температура падала на 5—9-й день, при чемъ чаще всего паденіе температуры соотвѣтствовало 6—8 дню болѣзни; въ случаяхъ тяжелыхъ лихорадка затягивалась на болѣе продолжительный срокъ—на 10—12 дней. Паденіе температуры, опредѣлявшее собою окончаніе остраго періода болѣзни, совершалось различно; въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ оно имѣло характеръ истиннаго кризиса и сопровождалось пòтомъ, при чемъ паденіе температуры до нормы заканчивалось въ

періодъ не менѣе сутокъ (для примѣра кривыя Кильмахеръ, Португейсъ, Качка, Овербухъ, Курмососъ, Явдощукъ). Чаще деферевесценція происходила въ болѣе продолжительный срокъ, затягиваясь до 1½—3 сутокъ, и, если при этомъ не бывало вечернихъ экзацербацій, то паденіе температуры носило характеръ какъ бы затянувшагося кризиса, и эта часть температурной кривой пріобрѣтала большое сходство съ паденіемъ температуры при сыпномъ тифѣ (кривыя Щербинева, Перепеки, Слесаренко, Семеновой, Смолянской). Въ другихъ случаяхъ, когда деферевесценція затягивалась до 2—3 сутокъ и больше, наблюдались при утреннихъ ремиссіяхъ вечернія экзацербаціи, и тогда эта часть температурной кривой нѣсколько напоминала lysis при брюшномъ тифѣ (кривыя Магнатъ, Шнайдеръ, Сорочинскаго, Верироясъ).

Паденіе температуры, происходило ли оно критически, или литически, всегда сопровождалось рѣзкимъ улучшеніемъ общаго состоянія; нужно даже сказать, что въ большинствѣ случаевъ уже начало деферевесценціи характеризовалось улучшеніемъ самочувствія больного. Что касается улучшенія мѣстныхъ явленій въ бубонѣ, то оно начиналось почти всегда одновременно съ паденіемъ температуры; если температура падала литически, то это улучшеніе соотвѣтствовало концу лизиса и сказывалось прежде всего въ уменьшеніи болѣзненности бубона и ослабленіи воспалительныхъ явленій въ покровахъ и въ окружающей клѣтчаткѣ (ослабленіе явленій пери-аденита).

Въ немногихъ случаяхъ періодъ паденія температуры затягивался сравнительно надолго; это бывало тогда, когда въ бубонѣ развивался рѣзкій нагноительный процессъ (при смѣшанной инфекціи), и въ такихъ случаяхъ въ кривой не удавалось даже отмѣтить того момента, когда острый періодъ болѣзни заканчивался, и дальнѣйшія повышенія температуры зависѣли отъ процесса нагноенія; но все-же въ такихъ случаяхъ обыкновенно имѣется кратковременная ремиссія, отдѣляющая эти два періода (см. кривыя Валежинскаго, Супрунюка, Задоеннаго, Каленовой).

Теперь перейдемъ къ разсмотрѣнію второй части температурной кривой. Во многихъ случахъ съ окончаніемъ остраго періода болѣзни упавшая температура оставалась нормальной вплоть до полнаго выздоровленія; это относится ко всѣмъ легкимъ случаямъ и ко многимъ случаямъ средней тяжести (мы не говорили здѣсь о лихорадкѣ, вызываемой сывороточными явленіями). Въ этихъ случаяхъ бубоны обыкновенно сравнительно быстро разсасываются, и въ теченіе всего періода реконвалесценціи въ железахъ не удается отмѣтить ни явленій нагноенія, ни обширныхъ процессовъ размягченія. Такое апиретическое теченіе періода выздоровленія приходится наблюдать и въ случаяхъ тяжелой формы бубонной чумы, но гораздо рѣже, чѣмъ въ случаяхъ легкихъ и среднихъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, по окончаніи остраго періода болѣзни, наблюдаются еще въ теченіе 3—4 дней маленькія повышенія температуры, не превышающія обыкновенно 38°, послѣ чего температура окончательно устанавливается на нормѣ и остается такой въ теченіе всего періода реконвалесценціи. Эти повышенія температуры зависятъ, по нашему мнѣнію, оттого, что воспалительныя явленія, если не въ первичномъ бубонѣ, то въ сопутствующихъ железахъ II-го порядка еще не успѣли окончательно затихнуть. Если же эти повышенія температуры продолжаются нѣсколько дольше или превышаютъ указанныя выше среднія цифры, доходя до 38°,5—39°, то обыкновенно въ такихъ случаяхъ позже въ бубонѣ развивается хотя бы и незначительное нагноеніе.

Помимо кратковременныхъ повышеній температуры, наступающихъ по окончаніи остраго періода болѣзни, намъ въ цѣломъ рядѣ случаевъ приходилось наблюдать значительныя колебанія температуры, слѣдовавшія непосредственно за той частью температурной кривой, которая соотвѣтствуетъ острой стадіи болѣзни; эти ко-

лебанія температуры обусловливались наличностью обширныхъ нагноительныхъ и некротическихъ процессовъ въ пораженныхъ железахъ и окружающихъ тканяхъ, въ зависимости отъ присоединившихся вторичныхъ инфекцій.

Наконецъ, у нѣсколькихъ больныхъ наблюдались повышенія температуры, которыя не могли быть объяснены ни мѣстными воспалительными явленіями въ бубонѣ, ни какими-либо осложненіями со стороны другихъ органовъ; наиболѣе рельефными примѣрами такихъ колебаній температуры являются больные Геринъ, Спетенюкъ и Герцъ (истор. болѣзни №№ 35, 6 и 25); если разсмотрѣть температурныя кривыя этихъ больныхъ, то прежде всего бросается въ глаза очень продолжительный лихорадочный періодъ во II-й стадіи болѣзни; температура имѣетъ рѣзко ремиттирующій характеръ, ремиссіи достигаютъ 3—$3^{1}/_{2}$ градусовъ и бываютъ ежедневно; позже температура принимаетъ интермиттирующій характеръ, при чемъ интермиссіи продолжаются 1—2—3 дня; въ случаѣ Герина, окончившемся выздоровленіемъ, безлихорадочные періоды дѣлаются все продолжительнѣе, а повышенія температуры все меньше и меньше; у больного эти повышенія температуры сопровождались жестокой головной болью, поддававшейся только впрыскиваніямъ морфія, и рвотами послѣ всякаго пріема пищи и питья; онѣ прекратились послѣ трехмѣсячнаго пребыванія въ больницѣ. У больной Герцъ эти интермиссіи продолжались около 3-хъ недѣль. У больной Спетенюкъ повышенія температуры продолжались въ теченіе мѣсяца и держались до самой смерти. Ни у одного изъ этихъ больныхъ не было осложненій, могущихъ объяснить такую температуру; правда, больная Степенюкъ умерла при явленіяхъ гнойнаго менингита, и послѣ секціи въ гноѣ съ мозговыхъ оболочекъ, а также въ некротическихъ узлахъ въ печени, найдены были чумныя бациллы, но менингитъ этотъ появился только въ послѣдніе дни болѣзни. На нашъ взглядъ, такая затяжная лихорадка можетъ быть объяснена стойкостью чумныхъ бациллъ, долго остающихся въ бубонахъ и долго сохраняющихъ свою вирулентность, всасываніемъ въ общую циркуляцію выдѣляемыхъ ими токсиновъ и служитъ причиной наблюдающихся температурныхъ колебаній; доказательствомъ этому служитъ случай упомянутой выше больной Спетенюкъ, у которой чумныя бациллы настолько сохранили свою вирулентность, что спустя мѣсяцъ послѣ начала заболѣванія вызвали гнойный пестозный менингитъ.

Необходимо еще указать на повышенія температуры, которыя обусловливались различнаго рода осложненіями въ другихъ органахъ, кромѣ железъ (вторичныя пневмоніи, плевропневмонія, менингитъ, піэмія и др.). Въ зависимости отъ того, въ какой періодъ болѣзни появляется то или другое осложненіе, температурная кривая каждый разъ пріобрѣтаетъ особыя свойства; если осложняющая болѣзнь присоединяется непосредственно къ острому періоду чумы и затягивается на болѣе или менѣе продолжительный срокъ, то температурная кривая въ такихъ случаяхъ можетъ настолько измѣнить свой характеръ, что является почти невозможнымъ отдѣлить на ней повышенія температуры, соотвѣтствующія основной болѣзни, отъ лихорадки, зависящей отъ осложненія. Такъ, напримѣръ, у больного Егорчева еще до паденія температуры, соотвѣтствующей острой стадіи чумы, развилась вторичная чумная плевропневмонія и лихорадка затянулась; температура начала понижаться только на 15-й день болѣзни, одновременно съ началомъ разсасыванія экссудата, затѣмъ приняла неправильно ремиттирующій типъ и продержалась $1^{1}/_{2}$ мѣсяца до полнаго разсасыванія экссудата.

У больного Косенкова, у котораго развилась вторичная стрептококковая піэмія, лихорадка, зависящая отъ чумной инфекціи, перешла непосредственно въ піэмическую, и температура оставалась повышенной до самой смерти, послѣдовавшей черезъ $1^{1}/_{2}$ мѣсяца послѣ поступленія въ больницу. Подробнѣе объ этихъ осложненіяхъ будетъ сказано ниже.

Въ теченіе бубонной чумы могутъ быть случайныя заболѣванія, которыя такъ или иначе отражаются на температурной кривой; среди нашихъ больныхъ былъ 1 случай фолликулярной ангины и 2 случая рожи; въ одномъ случаѣ у чумной больной рожа лица была констатирована при самомъ поступленіи въ больницу, а въ другомъ случаѣ рожа присоединилась къ обширной оперированной флегмонѣ шеи.

Нервная система.

При разсмотрѣніи явленій со стороны нервной системы, наблюдаемыхъ при бубонной чумѣ, необходимо отличать тѣ изъ нихъ, которыя обусловлены органическими измѣненіями въ нервной системѣ, отъ функціональныхъ, вызываемыхъ дѣйствіемъ чумныхъ токсиновъ на нервную ткань.

Если органическія пораженія нервной системы очень рѣдки и должны быть разсматриваемы какъ заболѣванія, являющіяся осложненіемъ чумы, вторыя, т. е. функціональныя, являются постояннымъ спутникомъ бубонной чумы. Въ случаяхъ тяжелой формы чумы эти явленія со стороны нервной системы бываютъ иногда выражены настолько рѣзко, что налагаютъ характерный отпечатокъ на всю клиническую картину; въ болѣе легкихъ случаяхъ они отступаютъ на задній планъ сравнительно съ остальными симптомами чумы и иногда даже не останавливаютъ на себѣ вниманія больныхъ.

Къ числу наиболѣе постоянныхъ нервныхъ симптомовъ чумы относится головная боль. Почти всѣ больные, бывшіе подъ нашимъ наблюденіемъ, указывали въ числѣ другихъ жалобъ на головную боль. Она начинается обыкновенно очень рано, одновременно съ первоначальнымъ повышеніемъ температуры, и съ нѣкоторыми колебаніями держится въ теченіе всего остраго періода болѣзни; что касается ея интенсивности, то въ общемъ она стоитъ въ связи съ тяжестью основного заболѣванія; въ тяжелыхъ случаяхъ чумы головная боль становится какъ бы доминирующимъ симптомомъ и дѣлается предметомъ главной жалобы больного; иногда она бываетъ такъ сильна, что заставляетъ больныхъ, преимущественно дѣтей и женщинъ, стонать и метаться въ постели. Въ легкихъ случаяхъ чумы головная боль не имѣетъ такого тяжелаго характера и наблюдается только въ самые первые дни болѣзни.

Головная боль является симптомомъ, характернымъ для острой стадіи болѣзни; въ дальнѣйшемъ теченіи она обыкновенно уже не наблюдается и только въ исключительныхъ случаяхъ, при затяжныхъ формахъ чумы, какъ, напримѣръ, у больныхъ Герцъ, Геринъ, Спетенюкъ, о которыхъ мы уже говорили выше, она продолжается все время, ожесточаясь во время повышеній температуры и ослабѣвая въ свободные отъ лихорадки дни. Опредѣленной локализаціи головная боль при чумѣ не имѣетъ; обыкновенно болитъ вся голова, преимущественно темя и виски.

Одновременно съ головною болью больные очень часто указываютъ на имѣющіяся у нихъ головокруженія. Иногда въ тяжелыхъ случаяхъ чумы оно очень тягостно для больныхъ и сопровождаетъ каждую попытку больного встать съ постели и пройтись по палатѣ; возможно, что головокруженіемъ же объясняется та шатающаяся, какъ бы „пьяная“ походка, которая описывается, какъ характерная, для чумныхъ больныхъ.

Больные, находящіеся въ сознаніи, часто указываютъ на ломоту въ рукахъ и ногахъ, общую разбитость, иногда шумъ въ ушахъ. Очень многіе больные страдаютъ безсонницей.

Высшей степенью дѣйствія чумныхъ токсиновъ на центральную нервную систему является помраченіе сознанія до полной потери его, наблюдаемое въ тяжелыхъ случаяхъ бубонной чумы.

Безсознательное состоянiе наступаетъ у нѣкоторыхъ больныхъ очень рано, иногда черезъ нѣсколько часовъ послѣ начала болѣзни, и такое раннее и быстрое угнетенiе психики составляетъ, по нашему мнѣнiю, одинъ изъ характерныхъ признаковъ тяжелой формы чумы.

Многiе изъ больныхъ, бывшихъ подъ нашимъ наблюденiемъ, поступали къ намъ въ баракъ уже въ безсознательномъ состоянiи, и, судя по свойствамъ бубона, нужно было думать, что это былъ 1-й и 2-й день болѣзни. Такiе больные съ перваго же взгляда производили впечатлѣнiе тяжко-больныхъ: они находились въ пассивномъ положенiи, съ закрытыми глазами, и почти совершенно не реагировали на внѣшнiя раздраженiя; нѣкоторыхъ изъ нихъ удавалось все-таки вывести изъ такого состоянiя и добиться необходимыхъ отвѣтовъ, другiе же находились почти въ коматозномъ состоянiи.

Иногда сознанiе не бываетъ утрачено совершенно, а только помрачено въ бо̀льшей или меньшей степени; такiе больные неохотно отвѣчаютъ на вопросы, даютъ крайне сбивчивые отвѣты, сознанiе у нихъ спутано, память почти отсутствуетъ; очень характерна у такихъ больныхъ рѣчь; она заплетающаяся, паузы между отдѣльными словами удлинены, больнымъ какъ бы трудно сочетать отдѣльные слоги, и, въ общемъ, эта рѣчь нѣсколько напоминаетъ собою анартрическую. Такую рѣчь въ особенно рѣзкой формѣ мы наблюдали у больного Когана, который выздоровѣлъ, и у больной Фотаки, которая умерла въ день поступленiя въ больницу.

Вообще нужно сказать, что бо̀льшее или меньшее помраченiе психики характерно для тяжелыхъ случаевъ чумы, но слѣдуетъ замѣтить, что иногда приходилось наблюдать почти полное сохраненiе сознанiя у крайне тяжелыхъ больныхъ, которые быстро погибали, а сознанiе теряли лишь за нѣсколько часовъ до смерти. Въ легкихъ случаяхъ чумы и въ огромномъ большинствѣ среднихъ, больные находились либо въ полномъ сознанiи, либо въ состоянiи слабаго психическаго угнетенiя.

На ряду съ угнетенiемъ сознанiя или потерей его у больныхъ, наблюдался и бредъ, особенно ночью. Этотъ бредъ въ большинствѣ случаевъ носилъ спокойный характеръ; больные во время бреда разговаривали, вскрикивали, иногда дѣлали попытку встать съ постели; рѣзко выраженнаго буйнаго бреда съ агрессивнымъ характеромъ намъ почти не приходилось наблюдать.

Функцiональныя явленiя со стороны нервной системы, которыя мы только-что описали, въ сущности мало чѣмъ отличаются отъ такихъ же явленiй, наблюдающихся при другихъ острыхъ инфекцiонныхъ заболѣванiяхъ, напримѣръ, при брюшномъ или сыпномъ тифѣ. Въ этомъ отношенiи нужно выдѣлить то раннее угнетенiе психики вплоть до полной потери сознанiя, о которомъ мы уже говорили, и которое лишь крайне рѣдко появляется такъ быстро при упомянутыхъ инфекцiяхъ; въ остальномъ же, общiя явленiя со стороны нервной системы ири бубонной чумѣ представляютъ большое сходство съ такими же явленiями при другихъ острозаразныхъ болѣзняхъ; поэтому мы считаемъ, что то „зачумленное" состоянiе, напоминающее собой сильное опьяненiе, на которомъ такъ охотно останавливаются авторы, описывающiе чуму, судя по нашимъ наблюденiямъ, не можетъ служить сколько-нибудь надежнымъ дiагностическимъ признакомъ. Шатающаяся походка, благодаря которой больныхъ чумой сравниваютъ съ людьми въ состоянiи опьянѣнiя, можетъ наблюдаться при извѣстныхъ условiяхъ и при другихъ тяжелыхъ инфекцiяхъ. О чумныхъ менингитахъ будетъ сказано ниже, въ отдѣлѣ объ осложненiяхъ.

Органы чувствъ.

Со стороны органа слуха у нѣкоторыхъ изъ нашихъ больныхъ отмѣчался въ остромъ періодѣ болѣзни шумъ въ ушахъ и небольшое ослабленіе слуха.

Со стороны глазъ необходимо отмѣтить нерѣдко наблюдавшуюся въ начальномъ періодѣ болѣзни инъекцію конъюнктивы; степень инъекціи бывала различна,— отъ легкаго покраснѣнія до рѣзкой гипереміи конъюнктивы bulbi и слезотеченія; рѣзко выраженныхъ конъюнктивитовъ, съ выдѣленіемъ гноя, мы не наблюдали. Въ общемъ, мы отмѣтили наличность конъюнктивальной инъекціи приблизительно въ 15—20% всѣхъ случаевъ; съ окончаніемъ остраго періода болѣзни конъюнктивы принимали нормальный видъ.

Органы пищеваренія.

Пищеварительный трактъ не остается пощаженнымъ при бубонной чумѣ, но въ общей клинической картинѣ явленія со стороны органовъ пищеваренія отступаютъ на второй планъ сравнительно съ описанными уже симптомами со стороны нервной системы. Степень участія пищеварительнаго трактата въ общей симптоматологіи чумы мало чѣмъ отличается отъ другихъ инфекціонныхъ болѣзней, хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ разстройства со стороны органовъ пищеваренія могутъ быть настолько тяжелыми, что требуютъ особаго вниманія со стороны наблюдающаго врача.

При описаніи клинической картины бубонной чумы много вниманія посвящается описанію внѣшняго вида языка, при чемъ ему приписываютъ даже извѣстное діагностическое значеніе.

Почти у всѣхъ нашихъ чумныхъ больныхъ въ остромъ періодѣ болѣзни языкъ представлялся болѣе или менѣе обложеннымъ, при чемъ онъ по внѣшнему виду часто ничѣмъ не отличался отъ языка при другихъ остро-лихорадочныхъ болѣзняхъ; правда, нерѣдко онъ былъ густо обложенъ бѣлымъ налетомъ, при чемъ иногда этотъ бѣлый налетъ сплошь покрывалъ всю поверхность языка, иногда же края языка или средина его оставались красными; въ случаяхъ не тяжелыхъ онъ оставался влажнымъ; въ случаяхъ же тяжелыхъ онъ бывалъ нерѣдко сухимъ и потрескавшимся, при чемъ губы и зубы больныхъ бывали покрыты фулигинознымъ налетомъ; съ окончаніемъ остраго періода болѣзни языкъ постепенно очищается. Придавать виду чумнаго языка значеніе чуть ли не патогномоническаго признака, какъ, напримѣръ, малиновому языку при скарлатинѣ, мы считаемъ невозможнымъ, такъ какъ нерѣдко и при другихъ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ встрѣчается густо обложенный, какъ бы вымазанный мѣломъ, языкъ, а съ другой стороны при чумѣ онъ часто имѣетъ видъ обыкновеннаго обложеннаго языка желтовато-сѣраго цвѣта.

Аппетитъ у больныхъ обыкновенно либо отсутствуетъ, либо замѣтно пониженъ, и появленіе аппетита по окончаніи остраго періода болѣзни является признакомъ, указывающимъ на начало выздоровленія.

У нѣкоторыхъ изъ нашихъ больныхъ, преимущественно въ тяжелыхъ случаяхъ чумы, наблюдалась рвота; иногда она отмѣчалась нами въ первый же день болѣзни и являлась въ такихъ случаяхъ какъ-бы симптомомъ начала заболѣванія, иногда-же она продолжалась въ теченіе всего остраго періода болѣзни; у одной изъ нашихъ больныхъ (Герцъ—см. ист. болѣзни № 25), перенесшей очень тяжелую форму чумы, рвота явилась симптомомъ, внушающимъ опасенія: больную рвало не только послѣ пріема пищи и питья, но даже въ промежутки между ними, при чемъ нѣсколько разъ въ рвотныхъ массахъ констатировалась большая примѣсь крови.

Нужно думать, что рвота является признакомъ интоксикаціи центральной нервной системы, такъ какъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ мы ее наблюдали, она нерѣдко появлялась и внѣ пріемовъ пищи и не сопровождалась признаками, указывающими на пораженіе слизистой оболочки желудка; кровавая рвота у больной Герцъ заставляетъ предполагать присутствіе экхимозовъ на слизистой оболочкѣ желудка, но надо думать, что не въ нихъ причина рвоты, такъ какъ больную рвало непрерывно, а кровь въ рвотныхъ массахъ появлялась только по временамъ.

Со стороны кишечника мы наблюдали у нашихъ больныхъ большею частью задержку стула; поносы бывали крайне рѣдко, и, если наблюдались, то въ тяжелыхъ случаяхъ чумы. Въ нѣсколькихъ очень тяжелыхъ случаяхъ нами отмѣчена непроизвольная дефекація жидкими каловыми массами. Животъ у больныхъ бывалъ большею частью немного вздутъ; особенной болѣзненности его не отмѣчалось. Печень большею частью не представляла какихъ-либо измѣненій, лишь въ немногихъ случаяхъ, преимущественно у дѣтей, она оказывалась немного увеличенной. Желтухи мы не наблюдали ни разу.

На состояніе селезенки мы обращали особое вниманіе у всѣхъ поступающихъ къ намъ больныхъ, при чемъ въ большинствѣ случаевъ мы находили ее увеличенной; перкуссіей она опредѣлялась обыкновенно съ 8-го ребра; значительно рѣже удавалось опредѣлить ее пальпаторно. Но бывали и такіе случаи, даже и тяжелые, гдѣ, несмотря на самое тщательное изслѣдованіе, селезенка не представлялась увеличенной. Относительно частоты и степени увеличенія селезенки, мы сказали-бы, что чума занимаетъ въ этомъ отношеніи среднее мѣсто между тифомъ и инфлюэнцей.

Въ противоположность авторамъ, указывающимъ, что herpes никогда не наблюдается при чумѣ, мы отмѣтили въ трехъ случаяхъ ясно выраженный herpes labialis (у больныхъ Канторъ, Семеновой и Димащенко).

Органы дыханія.

Что касается явленій со стороны дыхательныхъ органовъ, то, если исключить вторичныя чумныя пневмоніи, о которыхъ рѣчь будетъ дальше—въ главѣ объ осложненіяхъ,—нужно сказать, что измѣненія со стороны легкихъ сводятся къ умѣренному бронхиту, наблюдавшемуся въ случаяхъ тяжелыхъ и среднихъ по тяжести. Въ такихъ случаяхъ у больныхъ отмѣчался кашель съ небольшимъ количествомъ слизистой мокроты; при физическомъ изслѣдованіи у больныхъ констатировались немногочисленные сухіе хрипы, разсѣянные въ обоихъ легкихъ. Наличность бронхита при бубонной чумѣ далеко не постоянна; въ случаяхъ тяжелыхъ явленія бронхита наблюдаются чаще и въ болѣе рѣзкой формѣ, но никогда бронхитъ у чумныхъ больныхъ не пріобрѣтаетъ такого значенія въ клинической картинѣ болѣзни, какъ, напримѣръ, у больныхъ брюшнымъ или сыпнымъ тифомъ. На ряду съ этимъ въ очень тяжелыхъ случаяхъ можно констатировать въ нижнихъ доляхъ легкихъ застойные хрипы.

Мы считаемъ необходимымъ обратить особенное вниманіе на тѣ легочныя явленія, которыя наблюдаются въ тяжелыхъ случаяхъ чумы незадолго до смерти; громадное большинство больныхъ погибало при явленіяхъ рѣзкой одышки, при чемъ больные выхаркивали довольно большія количества жидкой пѣнистой мокроты, окрашенной кровью въ розовый цвѣтъ; объективное изслѣдованіе такихъ больныхъ обнаруживало въ заднихъ частяхъ легкихъ пониженіе перкуторнаго тона и присутствіе большого количества мелкихъ влажныхъ хриповъ всюду однороднаго характера. Такимъ образомъ, мы имѣли въ такихъ случаяхъ дѣло съ отекомъ

легкихъ, который всегда подтверждался на секціи. Интересно отмѣтить, что этотъ отекъ легкихъ наступаетъ иногда внезапно: мы наблюдали случаи, когда у больныхъ, которые, хотя и были въ тяжеломъ состояніи, но не представляли при первомъ изслѣдованіи особыхъ измѣненій со стороны легкихъ, вдругъ развивалась тяжелая одышка при одновременномъ паденіи дѣятельности сердца, и при изслѣдованіи у нихъ констатировался отекъ легкихъ. Такого рода отекъ легкихъ наступалъ и у такихъ больныхъ, у которыхъ не было явленій пневмоніи. Изслѣдованіе мокроты въ такихъ случаяхъ обнаруживало присутствіе чумныхъ бациллъ и указывало на наступленіе чумной септицеміи.

Происхожденіе легочнаго отека въ этихъ случаяхъ нужно разсматривать, какъ результатъ острой сердечной недостаточности, на что указываютъ сопутствующія явленія паденія сердечной дѣятельности (слабый и частый пульсъ, блѣдность покрововъ, ціанозъ губъ); этотъ отекъ нельзя трактовать, какъ воспалительный, такъ какъ въ такихъ случаяхъ, какъ мы уже говорили, часто не наблюдалось никакихъ воспалительныхъ измѣненій со стороны легкихъ. Слѣдуетъ помнить, что у чумныхъ больныхъ явленія легочнаго отека могутъ наступать очень рано; знаніе этого факта имѣетъ большое практическое и діагностическое значеніе, такъ какъ отекъ этотъ можетъ явиться еще до того, какъ успѣли развиться бубоны, и въ такихъ случаяхъ могутъ быть допущены досадныя діагностическія ошибки: отекъ легкихъ можетъ быть объясненъ какой-нибудь другой причиной; а такъ какъ, съ другой стороны, въ мокротѣ въ такихъ случаяхъ находятся чумныя бациллы, то упомянутая клиническая картина можетъ подать поводъ къ ошибочному предположенію о первичной легочной чумѣ.

Сердце.

Бубонная чума, какъ и всѣ острыя инфекціонныя болѣзни, не остается безъ вліянія на органы кровообращенія, при чемъ клинически вліяніе это сказывается главнымъ образомъ въ измѣненіи свойствъ пульса. Считаемъ нужнымъ замѣтить, что въ виду исключительныхъ условій работы въ чумномъ баракѣ, мы были лишены возможности производить систематическія наблюденія надъ колебаніями пульса у нашихъ больныхъ, и поэтому наши данныя страдаютъ нѣкоторой неполнотой; мы не производили ни сфигмографическихъ, ни манометрическихъ наблюденій; даже данныя относительно частоты пульса зарегистрованы нами не у всѣхъ больныхъ и, вообще, отличаются нѣкоторой отрывочностью. Тѣмъ не менѣе, и собранныя нами наблюденія позволяютъ придти къ извѣстнымъ выводамъ.

У всѣхъ чумныхъ больныхъ въ острой стадіи болѣзни пульсъ претерпѣваетъ измѣненія, степень которыхъ зависитъ, говоря вообще, отъ тяжести случая. Въ случаяхъ средней тяжести вмѣстѣ въ повышеніемъ температуры обыкновенно наблюдается учащеніе пульса, которое находится большею частью въ полномъ соотвѣтствіи со степенью повышенія температуры. При бубонной чумѣ не наблюдается, какъ правило, несоотвѣтствіе между кривой пульса и кривой температуры ни въ сторону относительнаго замедленія пульса, какъ при брюшномъ тифѣ, ни въ сторону чрезмѣрнаго учащенія его, какъ, наприм., при миліарной бугорчаткѣ. Въ нашихъ случаяхъ температурамъ 38°—39° соотвѣтствовалъ пульсъ 90—110 въ минуту, у больныхъ съ температурой 39°—40° пульсъ бывалъ обыкновенно выше 110, рѣдко достигая 120 ударовъ въ минуту. Такъ, напримѣръ, у больной Богуславской при t°—38.3° р. былъ 108; у Святина при t° 38.4° р. 104; у Моисеева при t°—39.1° р. 104; у Магната при t°—39° р. 110.

Въ случаяхъ съ тяжелымъ теченіемъ повышенію температуры соотвѣтствовало большее учащеніе пульса; такъ, наприм., при t°—39° число пульсовыхъ ударовъ бывало 110—120—130. Напримѣръ, у больной Бейтельманъ при t°—38.8° p. 120; у Супрунюка при t°—39.6° p. 130; у Гольдмана при t°—39.3° p. 120; у Пупонова при t°39.3° p. 120. Въ случаяхъ даже самыхъ тяжелыхъ, окончившихся выздоровленіемъ, частота пульса никогда не была очень значительна, не превышая при самыхъ высокихъ температурахъ 130 въ 1′: только у дѣтей пульсъ бывалъ иногда очень частъ, доходилъ до 150 ударовъ въ минуту, и тѣмъ не менѣе такія дѣти выздоравливали. Напримѣръ, у больной Герцъ, 8 лѣтъ, при t°—40.4° p. 156 (выздоровленіе); у Сосковой, 7 л., при t°—39° p. 140; у нея же при t°—37.4° p. 152 (выздоровленіе). Что же касается взрослыхъ больныхъ, то всѣ случаи, гдѣ частота пульса превышала 130 ударовъ въ минуту, окончились смертью. Такъ, напримѣръ: Мазуръ—t°—40.4°, p. 132—mors; Кириллинъ t°—40.2°, p. 130—mors; Ирина Спиридонова—t°—39.4°, p. 140—mors; Кевень t°—39.4°, p. 140—mors; Сайдербергъ t°38.4°, p. 150—mors.

Особенно учащается пульсъ незадолго до смерти, и въ послѣдніе часы наблюдается рѣзкая диссоціація между температурой и пульсомъ, когда температура начинаетъ падать, а кривая пульса замѣтно поднимается, достигая 160 ударовъ въ 1′. Напримѣръ: Ирина Спиридонова: при поступленіи t°—39.5°, p. 126; въ день смерти t°—37.7°, p. 140; Микенасъ при поступленіи t°—39.7°, p. 108; въ день смерти—t°—39.6, p. 150.

Не во всѣхъ нашихъ случаяхъ наблюдалось соотвѣтствіе между температурой и пульсомъ; наприм., у больного Валежинскаго (см. ист. бол. № 16), перенесшаго тяжелую форму чумы, въ острой стадіи болѣзни, когда температура держится между 39° и 40°, число пульсовыхъ ударовъ было 72 въ 1′. Въ общемъ, можно сказать, что отсутствіе рѣзкаго учащенія пульса нужно считать хорошимъ прогностическимъ признакомъ, даже при наличности остальныхъ тяжелыхъ явленій; что же касается чрезмѣрнаго учащенія пульса, то оно всегда должно внушать опасенія насчетъ исхода болѣзни. При благопріятномъ исходѣ болѣзни одновременно съ паденіемъ температуры и улучшеніемъ общихъ явленій всегда происходитъ и замедленіе пульса, какъ это видно изъ прилагаемыхъ кривыхъ.

Относительно качествъ пульса нужно отмѣтить, что они находятся въ зависимости отъ тяжести случая; въ случаяхъ, протекающихъ благопріятно, пульсъ обыкновенно бываетъ хорошаго наполненія, напряженіе его умѣренное, онъ правиленъ по ритму; аритмія наблюдается сравнительно рѣдко, и съ окончаніемъ остраго періода болѣзни она исчезаетъ; мы наблюдали ее какъ въ случаяхъ съ исходомъ въ выздоровленіе, такъ и въ смертельныхъ случаяхъ. У нѣкоторыхъ больныхъ въ теченіе лихорадочнаго періода отмѣчается дикротизмъ пульса. Что касается смертельныхъ случаевъ, то здѣсь, параллельно учащенію пульса, наблюдалось и ухудшеніе его качествъ: пульсъ замѣтно слабѣетъ, дѣлается легко сжимаемымъ, и наполненіе его падаетъ; въ такихъ случаяхъ аритмія наблюдается чаще.

Въ большинствѣ благопріятно закончившихся случаевъ со стороны сердца не наблюдалось никакихъ уклоненій отъ нормы, если не считать временныхъ шумовъ, наблюдавшихся въ остромъ періодѣ болѣзни и исчезавшихъ съ паденіемъ температуры. Въ случаяхъ со смертельнымъ исходомъ наблюдалось постепенное паденіе дѣятельности сердца, шедшее параллельно съ ухудшеніемъ всѣхъ клиническихъ явленій; но бывали случаи, когда явленія сердечной адинаміи развивались вдругъ, иногда совершенно неожиданно, безъ какихъ-либо признаковъ, предвѣщавшихъ быстрый смертельный исходъ; намъ случалось оставлять больныхъ въ сравнительно сносномъ состояніи и, придя въ баракъ нѣсколько часовъ спустя, заставать ихъ въ состояніи коллапса.

Такъ было съ больнымъ Рожецкимъ, у котораго послѣ впрыскиванія сыворотки наступило рѣзкое улучшеніе всѣхъ явленій, и 11-го августа утромъ у него со стороны сердца не было угрожающихъ явленій; къ вечеру того же дня у больного развился сердечный колляпсъ и въ 9 часовъ вечера наступила смерть. Подобное быстрое паденіе сердечной дѣятельности мы наблюдали у больной Герцъ, перенесшей тяжелую форму чумы съ исходомъ въ выздоровленіе; у нея одновременно съ значительной утренней ремиссіей температуры 24-го и 25-го августа наблюдалось рѣзкое ухудшеніе сердечной дѣятельности: пульсъ слабѣлъ, съ трудомъ сосчитывался, конечности холодѣли, появлялись блѣдность лица и ціанозъ губъ; больная была въ безсознательномъ состояніи, металась въ постели; подъ вліяніемъ excitantia (ol. camphoratum подъ кожу) и непрекращавшагося сывороточнаго леченія больная оправилась. Въ прогностическомъ отношеніи очень важно имѣть въ виду возможность такого внезапнаго наступленія явленій сердечной слабости, такъ какъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ при своевременномъ энергичномъ леченіи сывороткой и возбуждающими удается спасти больного.

Почки.

Систематическихъ изслѣдованій мочи у нашихъ больныхъ мы не имѣли возможности производить; только подъ конецъ эпидеміи, когда уменьшилось количество поступавшихъ въ баракъ больныхъ, мы изслѣдовали мочу на присутствіе бѣлка. Какъ и при другихъ острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ, у чумныхъ больныхъ въ теченіе лихорадочнаго періода болѣзни констатировались слѣды бѣлка, которые исчезали съ наступленіемъ дефервесценціи. Гематуріи мы ни разу не наблюдали.

Осложненія.

Описанная симптоматологія бубонной чумы характерна для большинства случаевъ съ нормальнымъ теченіемъ; въ случаѣ появленія какого-либо осложненія клиническая картина болѣзни подвергается тѣмъ или другимъ измѣненіямъ въ зависимости отъ формы осложненія. Въ теченіе нашей эпидеміи мы наблюдали въ видѣ осложненія: два случая пестознаго менингита, три случая иридоциклита, два случая вторичной чумной пневмоніи и одинъ случай піэміи.

Два наблюдавшихся нами случая пестознаго м е н и н г и т а представляютъ интересъ, какъ въ виду ихъ сравнительной рѣдкости, такъ и со стороны ихъ теченія; поэтому мы считаемъ полезнымъ остановиться на нихъ подробнѣе.

Первый случай касается больной Спетенюкъ, 5 лѣтъ (ист. бол. № 6), поступившей въ больницу 24-го іюля съ правостороннимъ паховымъ бубономъ, при t° 39,9°. Несмотря на повторныя введенія сыворотки, улучшенія въ состояніи здоровья не наступало; больная продолжала лихорадить, при чемъ въ первые дни температура имѣла ясно ремиттирующій характеръ, а въ послѣдующіе дни, приблизительно съ 1-го августа, температура стала неправильной; больная все время была вяла, сонлива, плохо ѣла; почти все время лежала въ постели, какъ бы въ дремотѣ; общее питаніе и силы замѣтно падали. Что касается бубона, то онъ, хотя и медленно, но все же разсасывался. До 25-го августа самыя тщательныя объективныя изслѣдованія не обнаруживали никакихъ измѣненій, которыя объясняли бы какъ упорную лихорадку, такъ и прогрессирующее истощеніе больной. 25-го августа вечеромъ въ состояніи больной произошло рѣзкое ухудшеніе, и 26-го августа утромъ было констатировано слѣдующее: больная въ безсознательномъ состояніи; имѣется косоглазіе; контрактуры мышцъ конечностей, ригидность затылка. Діагносцированъ менингитъ.

Въ такомъ состоянiи больная оставалась до 27-го августа, когда къ прежнимъ явленiямъ присоединились клоническiя и тоническiя судороги, въ видѣ короткихъ припадковъ; дѣятельность сердца ухудшается, и 27-го августа въ 9 часовъ вечера смерть. На секцiи найденъ гнойный менингитъ, занимавшiй преимущественно основанiе мозга, и некрозы въ печени. Въ гноѣ съ мозговой оболочки обнаружены чумныя палочки.

Второй случай касается больного Ингерманъ, 4 лѣтъ (исторiя болѣзни № 28), поступившаго въ больницу 25-го августа, на первый день болѣзни, съ правымъ паховымъ бубономъ, при t° 39,4°, при пульсѣ 150, въ тяжеломъ общемъ состоянiи; въ послѣдующiе дни состоянiе продолжало оставаться столь же тяжелымъ; 30-го августа появились сывороточныя явленiя на кожѣ. Въ дальнѣйшемъ теченiи состоянiе не улучшалось,—больной былъ слабъ, блѣденъ; бубонъ размягчился, и 8-го сентября разрѣзомъ было выпущено немного гноя; 12-го сентября температура начинаетъ падать и 13-го сентября достигаетъ 36,6°. Ребенокъ крайне слабъ и истощенъ. 14-го сентября появляются упорныя рвоты и держатся до 20-го сентября, появляясь ежедневно и повторяясь по нѣсколько разъ въ день; истощенiе прогрессируетъ. 21-го сентября картина болѣзни рѣзко ухудшается: больной впадаетъ въ полное безсознательное состоянiе, отмѣчается ригидность затылка, безпрерывныя движенiя руками; пульсъ очень измѣнчивъ: то 80, то 110 въ 1′; аритмiя пульса. Дiагносцированъ менингитъ. 21-го сентября появляется косоглазiе, ригидность затылочныхъ мышцъ усиливается; животъ ладьеобразно втянутъ; пульсъ 120, аритмичный. Въ такомъ состоянiи больной пробылъ три дня. Смерть 24-го сентября въ 6½ часовъ утра. На секцiи найденъ гнойный менингитъ, преимущественно на основанiи мозга, абсцессъ въ мозжечкѣ, гнойное размягченiе железъ по ходу аорты и глубокихъ iлiакальныхъ. Въ гноѣ (на основанiи мозга и въ железахъ) обнаружены чумныя бациллы.

Оба описанные случая имѣютъ много сходныхъ чертъ: оба они касаются дѣтей; въ обоихъ случаяхъ теченiе чумы было очень тяжелое, сопровождавшееся изнуряющей лихорадкой и общимъ истощенiемъ; въ обоихъ случаяхъ явленiя менингита появляются внезапно на фонѣ общей тяжелой картины болѣзни, развиваются быстро и быстро ведутъ къ смерти; въ обоихъ случаяхъ менингитъ развился долго спустя послѣ начала заболѣванiя (въ первомъ случаѣ—на 33-й день, во второмъ—на 28-й день); въ обоихъ случаяхъ менингеальныя явленiя были выражены довольно ясно и позволили поставить прижизненный дiагнозъ; по своему теченiю они напоминали гнойный менингитъ метастатическаго происхожденiя, какъ его приходится наблюдать при другихъ инфекцiонныхъ заболѣванiяхъ. Исходя изъ данныхъ вскрытiя нужно заключить, что въ обоихъ случаяхъ менингитъ обязанъ былъ своимъ происхожденiемъ переносу чумныхъ бациллъ общимъ токомъ кровообращенiя въ мозговыя оболочки.

У трехъ больныхъ мы наблюдали осложненiя со стороны глазъ въ видѣ иридоциклитовъ. Въ одномъ случаѣ Стокаръ—(см. ист. бол. № 52), онъ развился въ теченiе средней формы чумы и былъ одностороннимъ; въ двухъ случаяхъ Супрунюкъ и Соскова—(см. ист. бол. №№ 8 и 26); онъ былъ у больныхъ, перенесшихъ тяжелую чуму, при чемъ были поражены оба глаза. Во всѣхъ случаяхъ иридоциклитъ развился къ концу острой стадiи болѣзни и протекъ благопрiятно; у больной Сосковой болѣзненныя явленiя исчезли чрезъ 7—8 дней; у больныхъ Стокаръ и Супрунюка они держались около 3 недѣль.

Большой клиническiй интересъ представляютъ тѣ осложненiя со стороны легкихъ, которыя наблюдаются у больныхъ бубонной чумой. Эти осложненiя могутъ быть вызваны либо чумной палочкой, либо другими возбудителями, присоединяющимися въ теченiе основной болѣзни. Въ зависимости отъ характера возбудителя различаются вторичныя чумныя пневмонiи и катарральныя пневмонiи, подобныя тѣмъ, которыя наблюдаются и при другихъ инфекцiонныхъ заболѣванiяхъ.

Кромѣ того и при чумѣ могутъ имѣть мѣсто гипостатическая и аспирационная пневмоніи. Особый интересъ представляютъ тѣ специфическія чумныя пневмоніи, которыя появляются, какъ осложненіе бубонной чумы, и на нихъ мы остановимся подробнѣе. Въ двухъ случаяхъ чумный характеръ пневмоніи былъ доказанъ прижизненнымъ бактеріологическимъ изслѣдованіемъ мокроты; оба случая окончились выздоровленіемъ.

Въ первомъ случаѣ, касающемся больного Егорчева (см. ист. бол. № 20), кромѣ пневмоніи былъ констатированъ двухсторонній серозно-геморрагическій экссудатъ; исторія его представляется въ слѣдующемъ видѣ. Больной, 24 лѣтъ, поступилъ 13 августа, на 2-ой день болѣзни, съ правостороннимъ подмышечнымъ бубономъ, при t° 39.2° и пульсѣ 116 въ 1′. Развитіе бубона не представляло ничего особеннаго; черезъ 5 дней по поступленіи бубонъ уже отграничился, и болѣзненность его уменьшилась; тѣмъ не менѣе температура, хотя и дала къ этому времени небольшое пониженіе, но до нормы не упала. На слѣдующій день (18 августа) у больного появился кашель съ кровянистой мокротой, при чемъ въ мокротѣ были найдены чумныя бациллы; при изслѣдованіи у больного было констатировано притупленіе перкуторнаго звука надъ нижними долями обоихъ легкихъ, при чемъ притупленіе занимало подъ лопатками пространство величиной съ ладонь; здѣсь же выслушивалось бронхіальное дыханіе и небольшое количество влажныхъ хриповъ. 20 августа было отмѣчено ухудшеніе общаго состоянія,—тяжелая одышка и боль въ правомъ боку; при физическомъ изслѣдованіи было найдено слѣдующее: тупость подъ правой лопаткой увеличилась, при чемъ верхняя граница ея достигла угла лопатки; fremitus pectoralis ослабленъ съ обѣихъ сторонъ; бронхіальное дыханіе смѣнилось ослабленнымъ. Пункція плевральныхъ полостей обнаружила присутствіе серозно-геморрагическаго экссудата (блѣдно-розоваго цвѣта); при микроскопическомъ изслѣдованіи чумныхъ бациллъ въ немъ не найдено. 21 августа—t° утромъ 38.5°; вечеромъ—39°; явленія со стороны легкихъ in statu quo. 22 августа: плевритъ прогрессируетъ: тупость справа на 3 пальца выше угла лопатки; печень выступаетъ на 2 пальца изъ-подъ края реберъ; слѣва тупость до угла лопатки; при аускультаціи съ обѣихъ сторонъ ослабленное дыханіе; кнутри отъ правой лопатки шумъ тренія плевры; t° утр. 38°, веч. 39.6°; дыханій 72; t° 23 августа: утр. 38.8°, веч. 39.3°, дыханій 72; физическія явленія со стороны легкихъ тѣ же; рѣзкая одышка, сильный кашель, боли въ боку, безсонница. Изъ правой плевральной полости аспирировано 100 кб. сант. серозно-геморрагическаго экссудата. На другой день, 24 августа, отмѣчается значительное улучшеніе: дыханій 58, t° утр. 38.4°, вечер.—39°, одышка меньше; тупость справа немного ниже. 25 августа—дыханій 60; t° утр. 38.2°, веч. 38.6°; тупость справа пальца на 3 ниже угла лопатки; слѣва тупость занимаетъ узкую полосу подъ лопаткой. Въ слѣдующіе дни улучшеніе обозначается рѣзче; температура постепенно падаетъ и 29 августа достигаетъ нормы; плевритическій экссудатъ мало-по-малу разсасывается, слѣва быстрѣе, справа медленнѣе; 9/IX пробная пункція справа дала чисто серозный экссудатъ; къ 18 сентября экссудатъ окончательно всосался: въ обоихъ легкихъ ясный перкуторный тонъ; дыханіе возстановилось; небольшой шумъ тренія плевры у угла правой лопатки. Съ 29 августа по 15 сентября больной продолжалъ еще немного лихорадить въ зависимости отъ всасыванія экссудата; улучшеніе общаго состоянія шло очень медленно. Выписанъ здоровымъ 10 октября.

Второй случай, наблюдавшійся нами прижизненной вторичной чумной пневмоніи, имѣлъ мѣсто у 13-лѣтней дѣвочки Патлисъ (ист. бол. № 39). Больная поступила въ баракъ 4 сентября, на 5-й день болѣзни, съ правостороннимъ шейнымъ бубономъ, при t° 38.6°; пульсъ—120 въ 1′; общее состояніе при поступленіи было довольно

тяжелое; сознаніе подавленное. 5 сентября, т. е. на 6-й день болѣзни, вечеромъ у больной появился кашель и одышка (дыханій 36); 6 сентября утромъ у нея было констатировано притупленіе подъ угломъ правой лопатки и нѣжное бронхіальное дыханіе съ небольшимъ количествомъ крепитирующихъ хриповъ на мѣстѣ притупленія; дыханій 36; Р. 112; въ мочѣ бѣлокъ. Въ мокротѣ, взятой на изслѣдованіе, найдены чумныя палочки. 7 сентября—t° утр. 38.2°, веч. 37°, дыханій 30; Р—114; общее состояніе лучше; явленія въ легкихъ безъ перемѣны. 8 и 9 сентября—темп. нормальна, подъ угломъ правой лопатки притупленіе, жесткое везикулярное дыханіе и субкрепитирующіе хрипы. Съ 10 сентября начинается разрѣшеніе легочнаго процесса: притупленіе въ легкомъ исчезаетъ; при аускультаціи обильные мелкіе влажные хрипы; такія явленія держались до 20 сентября, когда въ легкомъ констатируется уже ясный тонъ и нормальное везикулярное дыханіе. Что касается чумныхъ бациллъ, то онѣ исчезли немного раньше: въ мокротѣ отъ 17 сентября онѣ уже не открываются; 3 октября выписана здоровой.

На ряду съ только что описанными двумя случаями чумной пневмоніи, гдѣ бациллы найдены были въ мокротѣ, мы наблюдали рядъ пневмоній, гдѣ бактеріологическое изслѣдованіе мокроты не было произведено, такъ какъ онѣ развивались у больныхъ, находившихся въ крайне тяжеломъ состояніи и не отхаркивавшихъ мокроты. Такого рода пневмоническіе фокусы мы констатировали у больныхъ Красильникова (ист. бол. № 15), Гольдмана (№ 22), Сандербергъ (№ 37), Микенасъ (№ 43) и Каленовой (№ 47). Всѣ эти случаи окончились смертью. Что касается послѣдняго случая (Каленова № 47), то у нея пневмонія, какъ показало вскрытіе, имѣла характеръ гипостатической: у больной съ очень тяжелой формой чумы, съ лѣвостороннимъ бедренымъ бубономъ, вызвавшимъ гангрену кожи, за нѣсколько дней до смерти былъ констатированъ фокусъ притупленія въ нижней долѣ праваго легкаго, гдѣ выслушивались обильные крепитирующіе хрипы. Въ остальныхъ 4 случаяхъ пневмонія имѣла характеръ лабулярной; у больныхъ Гольдмана и Микенаса она была констатирована при жизни; больной Красильниковъ былъ переведенъ въ чумный баракъ за нѣсколько минутъ до смерти; больная Сайдербергъ поступила въ больницу въ крайне тяжеломъ состояніи и пробыла въ баракѣ менѣе сутокъ; въ виду тяжелаго состоянія этихъ двухъ больныхъ физическое изслѣдованіе ихъ было крайне затруднительно и пневмонія была распознана лишь на секціи. Въ двухъ же другихъ случаяхъ пневмонію удалось діагносцировать еще при жизни: больной Гольдманъ (60 лѣтъ) поступилъ въ баракъ 14 августа въ безсознательномъ состояніи; 15 августа у него появился правосторонній паховой бубонъ; черезъ нѣсколько дней у больного отмѣчается рѣзкая одышка, и при физическомъ изслѣдованіи найдено большое количество влажныхъ хриповъ въ обоихъ легкихъ и справа въ области лопатки фокусъ притупленія и бронхіальнаго дыханія. Больной умеръ 23 августа, и на секціи была обнаружена гнѣздная пневмонія въ обоихъ легкихъ; бактеріологическое изслѣдованіе трупнаго матеріала сдѣлано не было. Больной Микенасъ поступилъ 22 октября въ крайне тяжеломъ состояніи, при чемъ въ первый же день по поступленіи у него было констатировано небольшое притупленіе въ нижней долѣ праваго легкаго и мелкіе влажные хрипы; въ дальнѣйшемъ фокусъ въ нижней долѣ праваго легкаго обозначается рѣзче,—появляется бронхіальный оттѣнокъ дыханія и выслушивается крепитація. Больной умеръ 26/х, при чемъ на секціи была найдена двухсторонняя лабулярная пневмонія; бактеріологическое изслѣдованіе трупнаго матеріала произведено не было.

Пересматривая всѣ описанные случаи, мы видимъ, что легочныя осложненія при бубонной чумѣ появляются въ теченіе острой стадіи болѣзни и поражаютъ преимущественно больныхъ тяжелой формой чумы. Клиническая картина этихъ

пневмоній вполнѣ соотвѣтствуетъ картинѣ обыкновенной лабулярной пневмоніи и только бактеріологическое изслѣдованіе мокроты въ состояніи разрѣшить вопросъ о характерѣ этихъ легочныхъ осложненій. Эти пневмоніи легко поддаются распознаванію, если всегда помнить о возможности ихъ возникновенія и тщательно изслѣдовать дыхательные органы чумныхъ больныхъ; при поверхностномъ изслѣдованіи онѣ легко могутъ быть просмотрѣны, такъ какъ пневмоническіе фокусы имѣютъ большею частью небольшіе размѣры. Появленіе осложненій со стороны легкихъ въ теченіе бубонной чумы несомнѣнно ухудшаетъ состояніе больного и омрачаетъ предсказаніе, но наблюдавшіеся нами два случая выздоровленія доказываютъ, что фатальнаго прогноза ставить не слѣдуетъ; особенно серьезное значеніе это осложненіе имѣетъ для стариковъ.

Въ числѣ осложненій мы наблюдали одинъ случай піэміи, вызванной, какъ показало бактеріологическое изслѣдованіе, стрептококкомъ. Случай этотъ касается больного Косенкова, 32 лѣтъ (ист. б. № 12), поступившаго 4 августа, на 3-й день болѣзни, въ очень тяжеломъ общемъ состояніи, съ правостороннимъ паховымъ бубономъ. Больной былъ очень слабъ, бредилъ и производилъ впечатлѣніе безнадежно больного. Несмотря на большія дозы сыворотки, въ состояніи больного улучшенія не наступало; температура не падала; первичный бубонъ быстро увеличивался; въ окружности бубона развился обширный инфильтратъ, занимавшій всю правую паховую область и верхнюю часть бедра; 11 августа въ бубонѣ отмѣчается начало нагноенія. 13 августа появляется абсцессъ на передней поверхности праваго бедра, на мѣстѣ впрыскиванія сыворотки; 19 августа вскрыты, какъ нагноившійся бубонъ, такъ и абсцессъ на бедрѣ; выпущено много гноя и остатковъ омертвѣвшихъ железъ; состояніе больного продолжаетъ ухудшаться; одинъ за другимъ появляются абсцессы на правой голени, на лѣвомъ предплечьѣ, въ области праваго плечевого сустава и др. Состояніе больного безпрерывно ухудшалось; температура имѣла характеръ піэмическій съ утренними ремиссіями и вечерними экзацербаціями, при чемъ ремиссіи сопровождались обильнымъ потомъ. При явленіяхъ прогрессировавшей кахексіи больной умеръ 13 сентября.

Итакъ, мы имѣли дѣло съ случаемъ затяжной бубонной чумы, осложнившейся рѣзко выраженной піэміей, давшей множественные абсцессы. Если задаться вопросомъ относительно происхожденія этой піэміи, то для объясненія ея отчасти нужно имѣть въ виду теченіе первичнаго бубона, давшаго громадный инфильтратъ съ отекомъ, захватившимъ верхнюю половину бедра, и быстро перешедшаго въ нагноеніе. Такого характера бубоны наблюдаются, какъ было сказано выше, при смѣшанной инфекціи, и возможно, что въ нашемъ случаѣ инфицированный стрептококками бубонъ и послужилъ источникомъ піэміи. Съ другой стороны нельзя совершенно отрицать связи піэміи съ абсцессомъ, который развился на мѣстѣ подкожнаго впрыскиванія сыворотки; впрыскиваніе это было произведено въ верхней части бедра недалеко отъ первичнаго бубона. При многочисленности сдѣланныхъ нами впрыскиваній сыворотки мы наблюдали абсцессъ на мѣстѣ введенія сыворотки лишь въ этомъ одномъ случаѣ; весьма вѣроятно, что причиной этому послужила близость мѣста укола къ первичному бубону, благодаря чему возможна была инфекція стрептококкомъ травматизированной подкожной клѣтчатки изъ близъ лежащаго бубона.

Считаемъ нужнымъ прибавить, что единственный случай піэміи, который мы наблюдали, развился у больного съ очень тяжелой формой бубонной чумы.

У одной изъ нашихъ больныхъ (Ирина Спиридонова 32 л., ист. бол. № 33), поступившей 27-го августа, на 1-й день болѣзни, съ явленіями очень тяжелой бубонной чумы, на 7-мъ мѣсяцѣ беременности,—на 3-й день произошли преждевременные роды мертвымъ плодомъ; больная умерла черезъ 2 часа послѣ родовъ. Этотъ слу-

чай находится въ согласiи съ наблюденiями другихъ авторовъ, уже указавшихъ на возможность преждевременнаго прекращенiя беременности въ теченiе бубонной чумы.

У двухъ изъ нашихъ больныхъ мы наблюдали въ теченiе бубонной чумы рожу. У одного изъ нихъ (Супрунюкъ, ист. бол. № 8), рожистое воспаленiе лица появилось черезъ мѣсяцъ послѣ поступленiя въ больницу, начавшись въ окружности операцiонной раны по поводу шейнаго бубона и явившись, такимъ образомъ, какъ бы осложненiемъ основной болѣзни. Въ другомъ случаѣ (Бретерманъ, ист. бол. № 88) у больной была констатирована рожа лица при самомъ поступленiи въ больницу; такимъ образомъ, мы имѣли примѣръ одновременнаго существованiя двухъ инфекцiонныхъ заболѣванiй; въ этомъ случаѣ рожистое воспаленiе держалось довольно долго, перейдя съ лица на спину и на руку. Оба случая окончились выздоровленiемъ.

Дiагностика.

Хотя послѣднее слово въ постановкѣ дiагноза бубонной чумы принадлежитъ, несомнѣнно, бактерiологическимъ и серологическимъ способамъ изслѣдованiя, тѣмъ не менѣе раннее клиническое распознаванiе чумы имѣетъ очень важное значенiе.

Не говоря о томъ, что такой раннiй дiагнозъ имѣетъ чисто клиническiй интересъ, онъ имѣетъ важное практическое значенiе, такъ какъ въ зависимости отъ него рѣшается вопросъ о своевременности примѣненiя противочумной сыворотки и ея дозировкѣ. Во время нашей работы въ чумномъ баракѣ мы въ каждомъ данномъ случаѣ старались установить съ бо́льшей или меньшей вѣроятностью характеръ заболѣванiя поступавшихъ въ обсервацiю больныхъ, не ожидая бактерiологическаго изслѣдованiя, которое въ нѣкоторыхъ случаяхъ заставляло себя ждать иногда сутки, иногда двое сутокъ и больше; передъ нами прежде всего стоялъ чисто практическiй вопросъ: — имѣемъ ли мы дѣло въ каждомъ данномъ случаѣ съ чумой, или нѣтъ, и нужно ли немедленно же примѣнить въ интересахъ больного сразу лечебную дозу сыворотки. Въ результатѣ накопленныхъ наблюденiй надъ большимъ числомъ подозрительныхъ по чумѣ больныхъ у насъ выработалось убѣжденiе, что такой клиническiй дiагнозъ чумы вполнѣ возможенъ не только въ ясно выраженныхъ случаяхъ, но и въ случаяхъ менѣе типичныхъ, и въ нижеслѣдующемъ мы попытаемся изложить тѣ основанiя, на которыхъ должно лежать клиническое распознаванiе чумы.

Среди подозрительныхъ по чумѣ больныхъ могутъ наблюдаться двѣ категорiи: у однихъ имѣются бубоны, и у нихъ необходимо разрѣшить вопросъ о характерѣ этихъ бубоновъ;—у другихъ бубоновъ не наблюдается, и они представляются подозрительными въ виду общей картины ихъ болѣзни; въ такихъ случаяхъ нужно рѣшить вопросъ, не имѣемъ ли мы дѣло съ раннимъ стадiемъ бубонной чумы, когда бубоны еще не успѣли развиться. Начнемъ съ тѣхъ случаевъ, когда у больныхъ имѣется въ той или другой области бубонъ. Изъ предыдущаго изложенiя мы уже знаемъ, что въ теченiи чумы нужно различать два перiода: I-й перiодъ—острый, характеризующiйся явленiями общей инфекцiи и идущимъ параллельно съ этимъ ростомъ бубона, и II-й перiодъ, когда общiя явленiя затихаютъ или отступаютъ на второй планъ, а первое мѣсто въ картинѣ болѣзни занимаютъ бубоны, подвергающiеся въ этотъ перiодъ процессу нагноенiя или разсасыванiя.

Больные, находящiеся въ первомъ перiодѣ заболѣванiя, не представляютъ особыхъ затрудненiй при дiагностикѣ: болѣе или менѣе высокая лихорадка, ясно выраженныя нервныя явленiя,—головная боль, подавленное сознанiе,—инъекцiя конъюнктивы, обложенный языкъ, на ряду съ типичнымъ для чумы бубономъ въ той или другой характерной области, сразу же дѣлаютъ дiагнозъ чумы очень вѣроятнымъ.

Гораздо труднѣе положеніе врача, когда больной, носитель подозрительнаго бубона, не представляетъ тѣхъ тяжелыхъ общихъ явленій, которыя характерны для ясно выраженныхъ случаевъ чумы; въ такомъ состояніи могутъ быть, съ одной стороны, больные, уже перенесшіе дома острую стадію болѣзни, а съ другой стороны, больные легкой формой чумы, при которой, какъ лихорадка, такъ и связанныя съ ней общія явленія не рѣзко выражены; въ такихъ случаяхъ опорой для діагноза должны служить, кромѣ анамнестическихъ данныхъ, тѣ признаки, которые мы получаемъ путемъ изслѣдованія самихъ бубоновъ, и которые отличаютъ чумные бубоны отъ бубоновъ, вызванныхъ другими причинами. Въ ряду этихъ свойствъ прежде всего необходимо сказать о болѣзненности чумныхъ бубоновъ; выше, при описаніи бубоновъ, мы уже подробно остановились на этомъ признакѣ, который является, по нашему мнѣнію, характернымъ для бубоновъ въ острой стадіи чумы и служитъ серьезнымъ діагностическимъ симптомомъ.

На ряду съ болѣзненностью, необходимо принимать въ расчетъ тѣ данныя, которыя мы получаемъ при ощупываніи бубона; только въ рѣдкихъ случаяхъ, и то въ первые дни болѣзни, удается прощупать больную железу совершенно изолированную и свободно катающуюся подъ пальцемъ; въ огромномъ же большинствѣ случаевъ эта железа болѣе или менѣе плотно спаяна съ окружающею ее клѣтчаткой; она мало подвижна, потеряла свои ясные контуры, и пальпирующая рука получаетъ ощущеніе плотной опухоли, бо́льшихъ или меньшихъ размѣровъ, съ неясными очертаніями, какъ бы вкрапленной въ окружающую надкожную клѣтчатку; объ этихъ явленіяхъ пери-аденита уже сказано было выше. Въ случаѣ рѣзко выраженнаго пери-аденита съ большимъ отекомъ окружающихъ тканей чумный бубонъ имѣетъ видъ обширнаго воспалительнаго инфильтрата, и только бо́льшая резистентность въ центрѣ опухоли указываетъ на положеніе железки, послужившей исходной точкой для бубона.

Очень важнымъ діагностическимъ признакомъ для чумныхъ бубоновъ необходимо считать то обстоятельство, что въ огромномъ большинствѣ случаевъ дѣло не ограничивается пораженіемъ одной группы железъ, а въ процессъ вовлекается послѣдовательно и рядъ вышележащихъ железъ. Этотъ признакъ выступаетъ особенно рельефно при локализаціи первичнаго бубона въ бедреной ямкѣ или въ паховомъ сгибѣ; въ такихъ случаяхъ прощупываются увеличенныя паховыя и иліакальныя железы; особенно характернымъ для чумы является припуханіе и болѣзненность иліакальныхъ железъ; если онѣ есть, то ихъ удается прощупать въ видѣ неясной опухоли шириной въ 2—3 пальца тотчасъ же надъ Пупартовой связкой. То же самое нужно сказать и о шейныхъ бубонахъ, гдѣ обыкновенно помимо первично пораженной железы находятъ припухшія железки и въ другихъ отдѣлахъ шеи (напримѣръ, при бубонѣ въ верхней половинѣ шеи припухаютъ и надключичныя железы).

При дифференціальной діагностикѣ чумныхъ бубоновъ нужно имѣть также въ виду, что существуютъ опредѣленныя группы железъ, являющіяся излюбленнымъ мѣстомъ локализаціи бубоновъ; чумные бубоны локализуются чаще всего въ бедренопаховой, подмышечной и шейной областяхъ; кромѣ того, поражая эти области, они имѣютъ обыкновенно строго опредѣленную локализацію и характерный видъ: при локализаціи въ бедреной ямкѣ чумный бубонъ имѣетъ видъ продолговатой опухоли, лежащей пальца на 3 ниже пахового сгиба, причемъ длинный діаметръ ея располагается подъ небольшимъ угломъ къ паховому сгибу; нижній край его соотвѣтствуетъ обыкновенно нижнему краю мошонки у мужчинъ; при локализаціи въ паховой области бубонъ располагается большею частью своимъ длиннымъ діаметромъ вдоль пахового сгиба; при подмышечной локализаціи бубонъ лежитъ на боковой поверхности грудной клѣтки, соотвѣтственно III ребру, сейчасъ же у края musculi pectoralis majoris, или же надъ этимъ краемъ.

При шейной локализаціи расположеніе пораженныхъ железъ менѣе постоянно; здѣсь могутъ поражаться какъ железы, лежащія у угла нижней челюсти, такъ и железы, лежащія подъ musc. sterno-cleido-mastoideus или позади него.

Далѣе необходимо указать, что отличительнымъ признакомъ чумныхъ бубоновъ является также свойственный имъ циклъ развитія, при чемъ опредѣленному стадію болѣзни соотвѣтствуетъ опредѣленный этапъ въ теченіи бубона; поэтому при дифференціальной діагностикѣ чумы всегда нужно обращать вниманіе на то, имѣется-ли соотвѣтствіе между мѣстными явленіями въ бубонѣ и періодомъ заболѣванія.

Извѣстнаго интереса съ діагностической точки зрѣнія заслуживаетъ, по нашему мнѣнію, вопросъ о лимфангоитахъ, сопутствующихъ бубонамъ. Нѣкоторые авторы указываютъ на присутствіе лимфангоитовъ, идущихъ по направленію къ бубону и какъ-бы указывающихъ тотъ путь, по которому шла чумная инфекція; основываясь на данныхъ нашего матеріала, мы должны сказать, что мы ни разу не видѣли лимфангоита при бубонной чумѣ; наоборотъ, онъ часто намъ встрѣчался при свѣжихъ бубонахъ не чумнаго происхожденія; отсутствіе лимфангоита при чумѣ было настолько постояннымъ явленіемъ, что въ случаяхъ, гдѣ мы находили лимфангоитъ, мы бывали почти увѣрены, что имѣли дѣло не съ чумнымъ больнымъ, и во всѣхъ случаяхъ это предположеніе подтверждалось, какъ дальнѣйшимъ теченіемъ болѣзни, такъ и результатами бактеріологическаго изслѣдованія.

Что касается діагностики бубонной чумы у больныхъ, поступающихъ подъ наблюденіе только съ явленіями общей тяжелой инфекціи безъ ясно выраженныхъ бубоновъ, то въ такихъ случаяхъ ранній клиническій діагнозъ бываетъ крайне затрудненъ, подчасъ даже невозможенъ. При рѣзко выраженныхъ нервныхъ и общихъ явленіяхъ, свойственныхъ начальному періоду чумы, этотъ діагнозъ можетъ быть болѣе или менѣе вѣроятнымъ, при условіи, конечно, существованія эпидеміи въ данной мѣстности; съ точнымъ-же клиническимъ діагнозомъ въ такихъ случаяхъ приходится подождать нѣсколько дней, пока не появится чумный бубонъ, или не разовьется картина какого-нибудь другого инфекціоннаго заболѣванія.

Прогнозъ и смертность.

Прогнозъ при бубонной чумѣ основывается главнымъ образомъ на характерѣ общихъ явленій и явленій со стороны сердца. Въ общемъ, нужно сказать, что чѣмъ тяжелѣе явленія общей интоксикаціи, тѣмъ серьезнѣе прогнозъ. При оцѣнкѣ каждаго даннаго случая необходимо принимать въ расчетъ тяжесть симптомовъ со стороны нервной системы (безсознательное состояніе, бредъ, общее безпокойство, разстройство рѣчи) и явленія со стороны кровеносной системы. Свойства пульса имѣютъ довольно важное прогностическое значеніе; всѣ наши взрослые больные, у которыхъ отмѣчалось въ остромъ періодѣ болѣзни рѣзкое учащеніе пульса (свыше 130 ударовъ въ 1′), дали летальный исходъ; дѣти въ этомъ отношеніи представляются болѣе выносливыми. У больныхъ, представляющихъ въ началѣ чумы тяжелыя общія явленія, нужно опасаться, въ случаѣ благопріятнаго исхода остраго періода болѣзни, различныхъ осложненій въ дальнѣйшемъ теченіи.

Что касается прогноза при различныхъ локализаціяхъ бубоновъ, то наши данныя въ этомъ отношеніи приблизительно сходятся съ данными, приводимыми различными авторами. Наихудшее предсказаніе даютъ шейные бубоны; изъ двѣнадцати бывшихъ подъ нашимъ наблюденіемъ больныхъ съ шейными бубонами, десять перенесли тяжелую форму чумы; изъ нихъ умерло семь (58% смертности). Слѣдующее мѣсто по тяжести занимаютъ паховые бубоны, давшіе 23% смертности.

Бедреные и подмышечные бубоны даютъ приблизительно одинаковый процентъ смертности (для бедреныхъ 17%, для подмышечныхъ 16.6%). Низкая смертность при подмышечныхъ бубонахъ, сравнительно съ данными, приводимыми другими авторами, объясняется тѣмъ, что среди нашихъ больныхъ съ подмышечными бубонами преобладали дѣти (66%), у которыхъ, какъ видно изъ нижеслѣдующихъ цифръ, смертность отъ чумы въ общемъ ниже, чѣмъ у взрослыхъ. Отдѣльно-же для взрослыхъ подмышечные бубоны дали 33% смертности.

Что касается вліянія пола и возраста на теченіе бубонной чумы, то данныя нашей эпидеміи позволяютъ придти къ извѣстнымъ выводамъ. Изъ 127 больныхъ у насъ умерло 30%; смертности — 23.62%. Для мужчинъ смертность равна 26.2%; для женщинъ 27.5%. Для дѣтей смертность равна 17.7%. Если высчитать процентъ дѣтской смертности для отдѣльныхъ бубоновъ, то и у нихъ она при шейныхъ бубонахъ достигаетъ maximum'a (40%); затѣмъ идутъ паховые бубоны (21.4% смертности); слѣдующее мѣсто занимаютъ подмышечные бубоны съ 8.3% смертности; легче всего протекаютъ у дѣтей бедреные бубоны, давшіе 7.7% смертности. Изъ этихъ цифръ можно вывести заключеніе, что при всѣхъ локализаціяхъ бубоновъ дѣтская смертность значительно ниже, чѣмъ при соотвѣтствующихъ бубонахъ у взрослыхъ.

Изъ 30 умершихъ у насъ больныхъ 27 умерли въ острой стадіи болѣзни; изъ нихъ было тринадцать, пробывшихъ въ больницѣ менѣе сутокъ, трое—менѣе двухъ сутокъ и двое менѣе трехъ сутокъ. Изъ этихъ больныхъ двое умерли при явленіяхъ рано развившейся лабулярной пневмоніи (Микенасъ и Гольдманъ) и одна больная (Каленова) умерла при явленіяхъ гипостатической пневмоніи.

Такимъ образомъ изъ 127 бывшихъ у насъ подъ наблюденіемъ больныхъ, умерло 30, что даетъ смертность въ 23.6%. Если изъ общаго числа 127 исключить 13 больныхъ, пробывшихъ въ больницѣ менѣе сутокъ, то окажется, что изъ 114 пользованныхъ въ больницѣ больныхъ умерло 17, т. е. % смертности равенъ 14.8.

Серотерапія.

Переходимъ къ леченію бубонной чумы. Всѣ наши больные, за исключеніемъ нѣсколькихъ случаевъ, имѣвшихъ мѣсто въ самомъ началѣ эпидеміи, подверглись специфическому леченію противочумной сывороткой. Въ большинствѣ случаевъ мы начинали впрыскиваніе сыворотки тотчасъ же по поступленіи больныхъ въ чумный баракъ, не ожидая результатовъ бактеріологическаго изслѣдованія сока бубона и устанавливая показанія къ леченію на основаніи клиническихъ данныхъ. Нами употреблялась исключительно русская сыворотка, приготовленная въ лабораторіи форта Александра I въ Кронштадтѣ. Въ виду противорѣчивости указаній на терапевтическій эффектъ противочумной сыворотки, а съ другой стороны въ виду боязни сывороточныхъ явленій, мы въ началѣ примѣняли сыворотку очень осторожно въ небольшихъ дозахъ; позже, по мѣрѣ того, какъ мы убѣждались въ благотворномъ дѣйствіи сыворотки и въ малой опасности сывороточныхъ явленій, мы стали примѣнять сыворотку смѣлѣе, въ бóльшихъ дозахъ.

На основаніи прослѣженныхъ нами 118 случаевъ примѣненія противочумной сыворотки мы можемъ сказать, что она оказываетъ специфическое дѣйствіе на чумный процессъ. Дѣйствіе это сказывается прежде всего въ паденіи температуры и въ улучшеніи общихъ явленій болѣзни. Паденіе тэмпературы въ зависимости отъ сыворотки очень часто наступаетъ уже утромъ слѣдующаго за впрыскиваніемъ дня; иногда это паденіе температуры окончательное, и температура дальше уже болѣе

не поднимается, иногда же послѣ временной ремиссіи температура поднимается вновь и падаетъ только послѣ введенія повторныхъ дозъ сыворотки. Относительно вліянія сыворотки на укороченіе лихорадочнаго періода въ нашемъ распоряженіи имѣются хотя и немногочисленныя, но несомнѣнныя цифровыя данныя, которыя доказываютъ, что подъ вліяніемъ сыворотки лихорадочный періодъ болѣзни сокращается, и это вліяніе тѣмъ рѣзче, чѣмъ раньше впрыснута сыворотка. Если распредѣлить всѣ случаи, однородные по тяжести, на нѣсколько группъ въ зависимости отъ времени примѣненія сывороточнаго леченія, то окажется, что самый короткій лихорадочный періодъ былъ у больныхъ, которые получили сыворотку въ первый день болѣзни; у такихъ больныхъ паденіе температуры наступало въ среднемъ на 4—5 день болѣзни; у больныхъ, у которыхъ сывороточное леченіе было начато на второй день болѣзни, температура падала на 5—6 день; у больныхъ, получавшихъ сыворотку, начиная съ третьяго и четвертаго дня болѣзни, температура падала на 6—7 день; у больныхъ, которые подвергались сывороточному леченію лишь спустя 5—6 дней со дня начала заболѣванія, лихорадочный періодъ затягивался еще больше, и температура падала только на 8—9 день.

Эти выводы мы получили на 40 больныхъ, перенесшихъ среднюю по тяжести форму чумы; мы остановили свой выборъ именно на этихъ больныхъ, во-первыхъ потому, что у нихъ всѣхъ съ несомнѣнностью могъ быть установленъ день начала заболѣванія, а во-вторыхъ, потому, что всѣ они по теченію болѣзни представляли болѣе или менѣе однородный матеріалъ. Больныхъ легкой формой чумы мы не разсматривали съ этой точки зрѣнія, такъ какъ у нихъ дѣйствіе сыворотки менѣе доказательно; что же касается тяжелыхъ случаевъ чумы, то въ виду разнообразныхъ осложненій, наблюдавшихся у такихъ больныхъ и вызывавшихъ повышеніе температуры, у нихъ невозможно было точно установить продолжительность лихорадочнаго періода въ острой стадіи болѣзни, и здѣсь для оцѣнки терапевтическаго эффекта сыворотки необходимъ другой критерій.

Паденіе температуры въ случаяхъ благопріятнаго дѣйствія сыворотки происходитъ то критически, то въ видѣ 2—3-хъ-дневнаго лизиса; подробныя данныя о температурѣ у нашихъ больныхъ изложены выше въ главѣ о лихорадкѣ.

Одновременно съ паденіемъ температуры подъ вліяніемъ сыворотки происходитъ улучшеніе всѣхъ общихъ явленій. Рельефнѣе всего это сказывается на явленіяхъ со стороны нервной системы: сознаніе, если оно было помрачено, замѣтно проясняется, бредъ прекращается, головная боль уменьшается; общій видъ больныхъ становится бодрѣе, самочувствіе улучшается, появляется аппетитъ. Не менѣе рѣзко вліяніе сыворотки на сердце: пульсъ, бывшій учащеннымъ, дикротичнымъ, иногда аритмичнымъ, дѣлается медленнѣе и правильнѣе. Примѣры такого благотворнаго дѣйствія сыворотки на общее состояніе можно видѣть изъ исторіи болѣзни цѣлаго ряда больныхъ. Необходимо замѣтить, что такое улучшеніе sensorium'а наступаетъ иногда уже на другой день послѣ впрыскиванія, иногда же оно отмѣчается только черезъ 1—2 дня, послѣ повторныхъ введеній сыворотки; такой поздній эффектъ отъ сыворотки наблюдается обыкновенно въ тѣхъ случаяхъ, когда сывороточное леченіе начато только на 3—4 день болѣзни. У нѣкоторыхъ больныхъ это благопріятное дѣйствіе сыворотки на нервныя явленія особенно бросается въ глаза; для примѣра см. ист. бол. больныхъ Лебедева (№ 68), Шнайдеръ (№ 81), Коганъ (№ 44); Семеновой (№ 86), Сосковой (№ 26). Даже въ случаяхъ, оканчивающихся летально, гдѣ подъ вліяніемъ сыворотки температура не падаетъ и болѣзнь прогрессивно ухудшается, нерѣдко удается отмѣтить благотворное вліяніе сыворотки именно на общее состояніе больныхъ; такъ было, напримѣръ, съ больными Рожецкимъ (№ 17), Гольдманомъ (№ 22) и Микенасомъ (№ 43), у которыхъ послѣ вве-

денія сыворотки наблюдалось временное проясненіе сознанія и улучшеніе общаго состоянія.

Что касается вліянія сыворотки на теченіе бубоновъ, то одновременно съ паденіемъ температуры и улучшеніемъ общаго состоянія наблюдаются измѣненія и мѣстныхъ явленій: бубоны отграничиваются, болѣзненность ихъ замѣтно уменьшается, и наступаетъ обратное развитіе бубоновъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, леченныхъ сывороткой, бубоны разсасывались безъ нагноенія, въ другихъ же случаяхъ въ нихъ наступаетъ нагноительный процессъ, и, повидимому, даже при раннемъ примѣненіи большихъ дозъ сыворотки, предупредить исходъ бубона въ нагноеніе не удается.

Таково дѣйствіе сыворотки на отдѣльныя проявленія болѣзни. Что касается вопроса о специфическомъ значеніи серотерапіи въ леченіи бубонной чумы, то для оцѣнки его необходимо учитывать и конечное вліяніе сыворотки на исходъ болѣзни. Выше мы уже говорили, что всѣ наши больные подвергались сывороточному леченію, и въ нашемъ распоряженіи не имѣется контрольныхъ наблюденій надъ теченіемъ бубонной чумы безъ вліянія сывороточнаго леченія; поэтому наши выводы могутъ быть сдѣланы только на основаніи детальнаго анализа нашего матеріала и сравненія смертности въ нашу эпидемію съ уже опубликованными статистическими цифрами. Изъ числа 127 больныхъ, бывшихъ подъ нашимъ наблюденіемъ, сывороткой пользовано было 118 человѣкъ; изъ нихъ умерло 25; такимъ образомъ % смертности равенъ 21.2%. Но эта цифра 21.2% не является истиннымъ показателемъ смертности при сывороточномъ леченіи въ нашу эпидемію и, для оцѣнки вліянія сыворотки на исходъ бубонной чумы, необходимо сдѣлать нѣкоторыя поправки. Изъ общаго числа 25 смертельныхъ случаевъ, было 10 больныхъ, поступившихъ почти въ агоніи и умершихъ, не проживши сутокъ въ больницѣ; у нихъ дѣйствіе сыворотки, введенной во всѣхъ этихъ случаяхъ подъ кожу, не могло проявиться; поэтому мы считаемъ справедливымъ при опредѣленіи процента смертности при сывороточномъ леченіи исключить эти 10 случаевъ. Точно также подлежатъ исключенію еще два больныхъ (Юрковъ № 13 и Красильниковъ № 15), которые, хотя и пробыли нѣсколько сутокъ въ больницѣ, но получили сыворотку лишь за нѣсколько часовъ до смерти. Такимъ образомъ окажется, что изъ 106 подвергшихся сывороточному леченію больныхъ, умерло 13, что даетъ 12.2% смертности. Эта цифра 12.2% и является, по нашему мнѣнію, истиннымъ показателемъ смертности при сывороточномъ леченіи чумы въ нашу эпидемію.

Для бо̀льшаго уясненія терапевтическаго значенія сыворотки интересно выяснить по возможности причины смерти нашихъ больныхъ. 3 случая изъ 13 имѣли мѣсто въ началѣ эпидеміи, когда мы еще не прибѣгали къ массивнымъ дозамъ сыворотки, и эти больные получили, по нашему мнѣнію, мало сыворотки. Такъ, больной Пархоменко (см. ист. бол. № 5), которому первое впрыскиваніе сыворотки было сдѣлано только на 7-ой день болѣзни, получилъ 180 кб. с. въ 2 пріема; больная Мумти (№ 10) за 4 дня получила 200 кб. сант. въ 2 пріема, при чемъ первое впрыскиваніе было сдѣлано на 4-й день болѣзни. Относительно больного Кузува (№ 24) день начала заболѣванія неизвѣстенъ; онъ пробылъ въ больницѣ немного болѣе сутокъ и получилъ за это время только 120 кб. сант. сыворотки въ 2 пріема; припоминая примѣры поразительнаго дѣйствія сыворотки, которые мы имѣли во вторую половину эпидеміи, мы невольно задаемъ себѣ вопросъ, не была-ли мала впрыснутая этимъ больнымъ доза сыворотки, и не получился-ли бы благопріятный эффектъ, если-бы и въ этихъ случаяхъ сыворотка была впрыснута раньше и въ бо̀льшемъ количествѣ. Далѣе, среди 13 смертныхъ случаевъ имѣется группа больныхъ (6 человѣкъ), умершихъ отъ осложненій; больной Микенасъ (№ 43) по-

ступилъ въ больницу въ крайне тяжеломъ состоянiи, съ явленiями правосторонней пневмонiи, которая была констатирована при первомъ же изслѣдованiи; больной Гольдманъ (№ 22), старикъ 60 лѣтъ, поступилъ въ очень тяжеломъ состоянiи и, несмотря на временное улучшенiе послѣ первыхъ впрыскиванiй сыворотки, погибъ при явленiяхъ двухсторонней гнѣздной пневмонiи, развившейся въ дальнѣйшемъ теченiи болѣзни; больная Каленова (см. ист. бол. № 47), тучная старуха 60 лѣтъ, поступила въ чумный баракъ на 5-й день болѣзни; въ первые дни по поступленiи у больной произошло значительное улучшенiе всѣхъ явленiй болѣзни, но черезъ нѣсколько дней у нея развилась обширная гипостатическая пневмонiя, отъ которой и погибла. Больные Спетенюкъ (№ 6) и Ингерманъ (№ 28) умерли въ поздней стадiи болѣзни отъ чумнаго менингита; больной Косенковъ (№ 12) умеръ отъ присоединившейся стрептококковой пiэмiи; больной Рожецкiй (№ 17), очень тучный старикъ 62 лѣтъ, поступившiй на 5 день болѣзни, умеръ черезъ 3 дня при явленiяхъ острой сердечной слабости и колляпса; больная Кашлатова (№ 45), 7 лѣтъ, поступила въ больницу на 4-ый день болѣзни лишь за сутки до смерти. Наконецъ, остаются больныя—мать и дочь Спиридоновы (№ 31 и 33), получившiя во время достаточныя дозы сыворотки; первая изъ нихъ, на 7-мъ мѣсяцѣ беременности умерла на 3-й день болѣзни при явленiяхъ сердечной слабости; передъ смертью у нея произошли преждевременные роды. Вторая проболѣла дольше; у нея форма чумы была очень тяжелая, съ множественнымъ пораженiемъ шейныхъ железъ. Какъ мы видимъ изъ перечисленныхъ случаевъ, только у четырехъ больныхъ (Спетенюкъ, Ингерманъ, мать и дочь Спиридоновы), благодаря тяжести инфекцiи, сыворотка не дала положительнаго результата; въ остальныхъ-же случаяхъ отрицательный эффектъ можетъ быть объясненъ либо позднимъ примѣненiемъ сыворотки, либо преклоннымъ возрастомъ больныхъ.

Еще одинъ убѣдительный доводъ въ пользу благотворнаго дѣйствiя сыворотки можно видѣть изъ сопоставленiя нижеслѣдующихъ цифръ; мы распредѣлили нашихъ больныхъ на нѣсколько категорiй въ зависимости отъ перiода времени, протекшаго со дня начала болѣзни до момента примѣненiя сыворотки, при чемъ взяли только тѣхъ больныхъ, у которыхъ былъ точно установленъ день начала заболѣванiя; затѣмъ мы вычислили процентъ смертности для каждой категорiи отдѣльно.

Какъ видно изъ таблицы, процентъ смертности неуклонно растетъ по мѣрѣ удаленiя момента примѣненiя сывороточнаго леченiя отъ начала болѣзни.

Срокъ примѣненiя сыворотки	Число больныхъ	Число умершихъ	Процентъ смертности
1-й и 2-й день болѣзни	31	3	9.7%
3-й и 4-й „ „	38	8	21%
5-й и 6-й „ „	16	5	31%
7-й и 8-й „ „	11	4	36%

Если изъ этихъ цифръ исключить случаи легкой формы чумы и установить % смертности для больныхъ только средней и тяжелой чумой, то % смертности для каждой категорiи больныхъ, конечно, возрастетъ, но отношенiя останутся прежнiя, какъ это видно изъ нижеслѣдующей таблицы.

Время примѣненiя сыворотки	Число больныхъ	Число умершихъ	% смертности
1-й и 2-й день болѣзни	24	3	12.5%
3-й и 4-й „ „	31	8	25.8%
5-й и 6-й „ „	13	4	30.77%
7-й и 8-й „ „	8	4	50%

Необходимо прибавить, что изъ числа 9 больныхъ, не получившихъ сыворотки, умерло 5, т. е. больше 50%. Остальные 4 больные представляли очень легкую, можно сказать, амбулаторную форму чумы.

При конечной оцѣнкѣ дѣйствія противочумной сыворотки въ нашу эпидемію нужно принять во вниманіе, что огромное большинство умершихъ больныхъ поступили въ баракъ, какъ мы выше говорили, уже умирающими и получили сыворотку слишкомъ поздно, часто лишь за нѣсколько часовъ до смерти. Кромѣ того, помимо 127 случаевъ чумы, вошедшихъ въ настоящій отчетъ, во время Одесской эпидеміи было обнаружено въ различныхъ частяхъ города 13 труповъ, у которыхъ діагнозъ чумы былъ установленъ на секціонномъ столѣ; эти факты указываютъ на тяжелый характеръ пережитой нами эпидеміи, и при такихъ условіяхъ эффектъ, полученный нами отъ серотерапіи, можно признать дѣйствительно блестящимъ.

Способъ примѣненія и дозировка сыворотки.

Почти во всѣхъ нашихъ случаяхъ мы вводили сыворотку подкожно, большею частью подъ кожу боковой части живота и груди, иногда при паховыхъ бубонахъ подъ кожу передней поверхности соотвѣтствующаго бедра. Только въ двухъ случаяхъ очень тяжелой чумы мы примѣнили интравенозный способъ введенія сыворотки, и, хотя одинъ изъ нихъ (Микенасъ) окончился смертью, тѣмъ не менѣе мы получили убѣжденіе, что при этомъ способѣ эффектъ, получаемый отъ сыворотки, наступаетъ быстрѣе и рельефнѣе. Мы думаемъ, что внутривенное введеніе сыворотки быстротой и вѣрностью превосходитъ подкожный способъ ея введенія, и, если мы не примѣняли интравенозныхъ вливаній въ болѣе широкихъ размѣрахъ, то виной этому были спеціальныя условія нашей работы, въ силу которыхъ у насъ не было времени примѣнять этотъ способъ, требующій по своей техникѣ и больше времени и больше персонала.

Въ случаяхъ легкихъ и среднихъ по теченію подкожный способъ введенія можно считать вполнѣ достаточнымъ, при условіи примѣненія сравнительно большихъ дозъ сыворотки; въ случаяхъ же тяжелой чумы, гдѣ необходимо дѣйствовать быстро, нужно отдать предпочтеніе внутривенному введенію сыворотки.

Переходимъ къ разсмотрѣнію вопроса относительно дозировки противочумной сыворотки. Въ виду непостоянства крѣпости не только сыворотокъ различныхъ лабораторій, но и различныхъ серій сыворотки одной и той же лабораторіи, намъ кажется, что точное апріорное опредѣленіе необходимой лечебной дозы является почти невозможнымъ. По нашему мнѣнію, приступая къ леченію чумы сывороткой, необходимо на извѣстномъ числѣ больныхъ испытать ея лечебное дѣйствіе и крѣпость и только путемъ такого испытанія слѣдуетъ установить среднюю терапевтическую дозу. Въ началѣ нашей эпидеміи мы прибѣгали къ тѣмъ дозамъ сыворотки, которыя были рекомендованы различными авторами (60—80—100 кб. сант.), но затѣмъ, убѣдившись, что эти дозы не всегда даютъ желаемый эффектъ, мы значительно увеличили первоначальныя дозы. При выработкѣ наилучшей дозировки мы стремились провести тѣ принципы, которые уже установлены теоріей и практикой серотерапіи: во первыхъ, сыворотку нужно впрыскивать какъ можно раньше; во вторыхъ, необходимую дозу сыворотки нужно вводить въ возможно короткій срокъ, не дробя ее на рядъ отдаленныхъ другъ отъ друга пріемовъ. Путемъ опыта и строгой клинической оцѣнки получаемыхъ всякій разъ результатовъ мы выработали извѣстныя положенія, которыми и руководились въ дальнѣйшемъ.

Первоначальная доза сыворотки стоитъ въ зависимости, во первыхъ, отъ тяжести случая, во вторыхъ, отъ времени, протекшаго со дня заболѣванія, и, въ третьихъ, отъ возраста больного. При оцѣнкѣ тяжести случая нельзя руководиться какимъ-нибудь однимъ симптомомъ, наприм., степенью повышенія температуры; необходимо принять въ расчетъ всю совокупность наблюдаемыхъ измѣненій: температуру, явленія со стороны нервной системы, состояніе сердечной дѣятельности, ту или другую локализацію бубона, наличность осложненій и т. д., но главное вниманіе должно быть обращено на нервныя явленія и качества пульса. Въ тяжелыхъ случаяхъ въ качествѣ первоначальной дозы мы примѣняли 120—180 кб. сантим.; въ случаяхъ средней тяжести первоначальная доза была 90—120 кб. сант.; въ легкихъ случаяхъ—50—90 кб. сант. Въ большинствѣ случаевъ эта доза оказывалась недостаточной; если мы видѣли, что по истеченіи 10—12 часовъ въ состояніи больного не наступало замѣтнаго улучшенія, то повторяли ту же или нѣсколько меньшую дозу. Часто это двукратное впрыскиваніе оказывалось достаточнымъ, и въ дальнѣйшихъ впрыскиваніяхъ надобности не встрѣчалось. Въ другихъ случаяхъ являлась необходимость еще въ 1 — 2 дозахъ; если послѣ двукратнаго впрыскиванія замѣчалось рѣзкое улучшеніе въ общемъ состояніи больного,—такъ, наприм., бредъ прекращался, сознаніе прояснялось,—то мы выжидали 24, а иногда и 36 часовъ, даже въ тѣхъ случаяхъ, когда при улучшеніи общаго состоянія температура продолжала держаться на высокихъ градусахъ,—и къ третьей или 4-ой дозѣ прибѣгали только въ случаѣ, если улучшеніе не продолжало прогрессировать. Если же черезъ 12 часовъ послѣ двукратнаго впрыскиванія не наступало улучшенія ни со стороны общаго состоянія, ни со стороны температуры, то мы тотчасъ же, не выжидая, впрыскивали 3-ю дозу, а въ случаѣ надобности 4-ю. Лишь въ самыхъ отчаянныхъ случаяхъ приходилось прибѣгать еще къ новымъ впрыскиваніямъ. Обыкновенно послѣдующія дозы бывали нѣсколько меньше предыдущихъ. Дѣтямъ мы впрыскивали $^{2}/_{3}$ дозы для взрослыхъ и лишь самымъ маленькимъ половинную дозу.

Въ заключеніе скажемъ, что въ дѣлѣ чумной серотерапіи невозможно установить какой-либо опредѣленный методъ; здѣсь, какъ и вездѣ, шаблонъ немыслимъ, и требуется строгая индивидуализація каждаго даннаго случая и оцѣнка всѣхъ даже второстепенныхъ проявленій болѣзни.

Что касается общаго количества сыворотки, которое получили наши больные, то оно было приблизительно около 100 кб. сантим. въ легкихъ случаяхъ, около 300 кб. с. въ случаяхъ средней тяжести и около 400 кб. с. въ тяжелыхъ случаяхъ, распредѣленныхъ, какъ мы говорили выше, на 2—3—4 впрыскиванія; максимальное количество сыворотки, которое мы впрыснули одному больному, было 660 кб. сант., введенное въ 6 пріемовъ.

Мы признаемъ, что мы прибѣгали, въ общемъ, къ большимъ дозамъ сыворотки, и этимъ отчасти объясняется частота сывороточныхъ явленій, которыя мы наблюдали у нашихъ больныхъ. Изъ 118 больныхъ, подвергшихся сывороточному леченію, 42 (т. е. 35.6%) перенесли впослѣдствіи сывороточную болѣзнь въ тѣхъ или другихъ ея проявленіяхъ; если изъ этихъ 118 больныхъ исключить тѣхъ, которые умерли вскорѣ послѣ впрыскиванія сыворотки, и у которыхъ, слѣдовательно, сыворотка не успѣла проявить своего вреднаго вліянія (такихъ больныхъ было 20), то процентъ больныхъ съ сывороточными осложненіями еще болѣе повысится и достигнетъ цифры 42.85%, т. е. немного менѣе половины всѣхъ нашихъ больныхъ, леченныхъ сывороткой, заболѣли въ дальнѣйшемъ сывороточною болѣзнью. Этотъ высокій процентъ сывороточныхъ осложненій объясняется только отчасти большими дозами сыворотки, которыя мы примѣняли, такъ какъ среди нашихъ больныхъ

были и такіе, которые также получали большія количества сыворотки, но тѣмъ не менѣе не проявляли никакихъ сывороточныхъ осложненій. Очевидно, въ дѣлѣ происхожденія явленій, зависящихъ отъ сыворотки, играютъ роль и другія условія, въ ряду которыхъ необходимо указать на индивидуальныя особенности организма и особыя качества отдѣльныхъ серій сыворотки; послѣднее предположеніе подтверждается тѣмъ, что разныя серіи примѣнявшейся нами сыворотки оказывали различное вліяніе въ смыслѣ частоты и интенсивности сывороточныхъ явленій; между этими серіями была одна (серія № 144), которая давала осложненія особенно часто и притомъ въ особенно тяжелой формѣ. Можетъ быть, нѣкоторое значеніе имѣетъ и давность сыворотки, такъ какъ у насъ получилось впечатлѣніе, что болѣе старая сыворотка, примѣнявшаяся нами въ началѣ эпидеміи, давала сывороточныя явленія рѣже и въ болѣе легкой формѣ, чѣмъ серіи болѣе свѣжей сыворотки, примѣнявшіяся нами во вторую половину эпидеміи.

Въ виду того, что такія высокія дозы сыворотки примѣняются сравнительно рѣдко, мы считаемъ интереснымъ остановиться на клинической картинѣ сывороточныхъ явленій, наблюдавшихся нами на довольно большомъ матеріалѣ. Срокъ появленія сывороточныхъ явленій соотвѣтствуетъ тому сроку, который указывается вообще для другихъ сыворотокъ. Чаще всего сывороточная болѣзнь начинается 6—10 дней спустя послѣ перваго впрыскиванія сыворотки; значительно рѣже приходится наблюдать болѣе позднее ея появленіе,—на 16—20 день. Точно день появленія сывороточныхъ явленій у нашихъ больныхъ былъ слѣдующій: у 5 больныхъ сывороточныя явленія появились на 6-й день со дня перваго впрыскиванія сыворотки; у 9 на 7-ой день; у 11 на 8-ой день; у 5 на 9-й день; у 5 на 10-й день; у 3 на 11-й день; у 2 на 16-й день; у 1 на 17-й день и у 1 на 22-ой день. Обыкновенно, разъ появившись, сывороточныя явленія держатся большій или меньшій промежутокъ времени; у нашихъ больныхъ они въ большинствѣ случаевъ держались 4 — 9 дней; иногда сывороточная болѣзнь протекала скоро и всѣ явленія проходили въ 1 — 2 дня; иногда же явленія затягивались и держались въ теченіе 2 недѣль и даже больше. Приведемъ точныя цифры, указывающія на продолжительность сывороточной болѣзни; у 2 больныхъ болѣзнь продолжалась 1 день, у 3—2 дня; у 1—3 дня; у 5 — 4 дня; у 4 — 5 дней; у 3 — 6 дней; у 5 — 7 дней; у 3 — 8 дней; у 6—9 дней; у 1—10 дней; у 3—11 дней; у 1—12 дней; у 1—13 дней; у 2—14 дней; у 1—15 дней и у?—18 дней. Въ общемъ, согласно нашимъ наблюденіямъ, продолжительность сывороточной болѣзни стоитъ въ извѣстной зависимости отъ общаго количества введенной сыворотки; наиболѣе длительныя сывороточныя явленія наблюдались нами у больныхъ, получившихъ большое количество сыворотки (400—500 кб. сант); правда, наблюдались и случаи, гдѣ сравнительно небольшія количества сыворотки вызывали довольно продолжительныя сывороточныя явленія.

Наблюдавшіяся нами сывороточныя осложненія выражались почти всегда явленіями со стороны кожи, повышеніемъ температуры и рядомъ субъективныхъ жалобъ. Сывороточная сыпь имѣла чаще всего характеръ urticariae, которая, то ограничивалась отдѣльными участками кожи (преимущественно конечностями), то распространялась постепенно по всему тѣлу; рѣже сывороточная сыпь носила характеръ различныхъ эритемъ, то сплошныхъ, скарлатино-подобныхъ, то папулезныхъ, напоминающихъ коревую сыпь; въ тяжелыхъ случаяхъ сыпь въ разгаръ болѣзни принимала характеръ геморрагическій; обыкновенно такая сыпь занимала преимущественно голени и оставляла послѣ себя замѣтную пигментацію.

Лихорадка являлась постояннымъ спутникомъ сывороточной сыпи; только въ исключительныхъ случаяхъ сывороточныя явленія протекали безлихорадочно. Обыкновенно лихорадка начиналась одновременно съ высыпаніемъ, иногда пред-

шествовала появленію сыпи на 1—2 дня; она держалась въ теченіе всего періода сывороточной болѣзни, при чемъ паденіе температуры совпадало съ началомъ поблѣднѣнія сыпи. Лихорадка имѣла большею частью ремиттирующій, иногда даже интермиттирующій характеръ; степень ея повышенія зависѣла отъ тяжести сывороточныхъ явленій: въ тяжелыхъ случаяхъ она достигала 39°, даже 40°, въ болѣе легкихъ случаяхъ она держалась на 38°—38.5°. Одновременно съ сыпью и лихорадкой больные указывали на цѣлый рядъ субъективныхъ явленій: кожный зудъ, мышечныя и суставныя боли, общее безпокойство; довольно часто наблюдался отекъ лица и кистей рукъ; въ нѣкоторыхъ случаяхъ слизистыя оболочки рта и зѣва также захватывались сыпью, и больныя жаловались на чувство жженія во рту и боль при глотаніи. Въ тяжелыхъ случаяхъ сывороточной болѣзни наблюдались болѣзненныя припуханія суставовъ, причинявшія больнымъ значительныя страданія и требовавшія спеціальнаго леченія. Нѣсколько разъ въ теченіе сывороточной болѣзни мы отмѣтили множественное припуханіе различныхъ группъ лимфатическихъ железъ. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ всѣ перечисленныя явленія, продержавшись нѣсколько дней, исчезали безслѣдно; въ нѣсколькихъ случаяхъ наблюдались рецидивы болѣзни: всѣ болѣзненныя явленія исчезали, но черезъ нѣсколько дней температура вновь повышалась, и появлялась сывороточная сыпь: эти рецидивы бывали обыкновенно мимолетны и держались 1—2 дня.

Существуютъ указанія, что дѣти поражаются сывороточной болѣзнью рѣже сравнительно со взрослыми; наши наблюденія не подтверждаютъ большей выносливости дѣтей къ сывороткѣ, такъ какъ изъ 39 дѣтей, леченныхъ нами сывороткой, 21 заболѣли послѣдовательными сывороточными явленіями, что составляетъ 54% заболѣваемости; изъ 59 взрослыхъ больныхъ сывороточныя явленія наблюдались у 21; процентъ заболѣваемости 35.5%.

При всей частотѣ и сравнительной тяжести наблюдавшихся нами сывороточныхъ осложненій, мы ни разу не видѣли чего-либо угрожающаго жизни или здоровью больныхъ. Явленія эти, представляя иногда очень тягостный для больныхъ комплексъ симптомовъ, тѣмъ не менѣе всегда оканчивались благопріятно, не оставляя послѣ себя какихъ-либо вредныхъ послѣдствій для здоровья и не вліяя на послѣдующій періодъ выздоровленія больныхъ. Поэтому мы думаемъ, что боязнь сывороточныхъ явленій не должна служить препятствіемъ къ примѣненію даже большихъ дозъ противочумной сыворотки; необходимо только помнить, что сыворотку нужно впрыскивать въ возможно короткій срокъ, не растягивая періода ея примѣненія на продолжительное время во избѣжаніе анафилактическаго усиленія сывороточныхъ явленій.

Хотя въ дѣлѣ леченія бубонной чумы сыворотка занимаетъ первое мѣсто, однако очень часто нельзя обойтись безъ примѣненія и нѣкоторыхъ другихъ терапевтическихъ средствъ. Лихорадка и связанныя съ ней нервныя явленія, а также различныя осложненія лечатся по общимъ правиламъ; необходимо слѣдить за дѣятельностью сердца и при первыхъ признакахъ ослабленія сердечной дѣятельности прибѣгать къ возбуждающимъ средствамъ; при угрожающемъ коллапсѣ значительную пользу оказывали намъ подкожныя введенія excitantia (ol. camphorat).

Бубоны лечатся по общимъ хирургическимъ правиламъ; въ раннихъ стадіяхъ мы примѣняли антисептическія влажныя повязки (изъ раствора сулемы 1 : 3000—1 : 5000). При появленіи флюктуаціи необходимо дѣлать возможно широкій разрѣзъ. Инфильтраты, разсасываніе которыхъ задерживалось, мы съ успѣхомъ лечили мѣстнымъ примѣненіемъ тепла (припарки) и общими теплыми ваннами. На питаніе больныхъ въ теченіе всего періода болѣзни необходимо обращать особенное вниманіе.

Въ заключеніе позволяемъ себѣ высказать рядъ положеній, явившихся результатомъ примѣненія специфическаго леченія большого числа чумныхъ больныхъ:

I. Противочумная сыворотка является могучимъ терапевтическимъ средствомъ въ борьбѣ съ бубонной чумой.

II. Сыворотку нужно впрыскивать возможно раньше отъ начала болѣзни.

III. Наилучшій терапевтическій эффектъ даютъ массивныя дозы сыворотки.

IV. Въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ сыворотку слѣдуетъ вводить внутривенно; для болѣе легкихъ случаевъ вполнѣ пригоденъ подкожный способъ ея введенія.

V. Сывороточныя явленія даже послѣ введенія большихъ количествъ сыворотки (до 500—600 кб. сантим.) не угрожаютъ жизни больныхъ и поэтому не служатъ противопоказаніемъ къ примѣненію массивныхъ дозъ сыворотки.

Крысоистребленіе: организація и результаты.

Проф. **В. В. Воронина.**

(Завѣдывавшаго Одесской бактеріологической станціей).

Частые въ послѣднее время завозы чумы въ большіе портовые города не сопровождаются обязательно вспышкой мѣстной эпидеміи. Въ большинствѣ случаевъ дѣло ограничивается простымъ констатированіемъ завоза больныхъ крысъ, иногда заболѣваютъ нѣсколько человѣкъ и этимъ дѣло кончается; такимъ образомъ, единичный случай чумы въ маѣ мѣсяцѣ на Старо-Рѣзничной улицѣ можно было считать или за безрезультатный завозъ, подобный бывшему, напримѣръ, въ 1907 году, или за начало мѣстной эпидеміи, какъ это было въ 1901 году. Правда, отдаленность Старо-Рѣзничной улицы отъ порта и невозможность установить какую бы то ни было связь заболѣванія съ пароходами и привозными товарами,—все это съ самаго начала отнимало почву у оптимистическихъ предположеній. Когда больше, чѣмъ черезъ мѣсяцъ, въ іюлѣ появились новыя заболѣванія, то стало уже вполнѣ очевиднымъ, что на этотъ разъ чума пустила корни въ Одессѣ и нужно начинать борьбу съ развивающейся эпидеміей. На ряду съ другими мѣрами сейчасъ же приступили къ крысоистребленію (дератизаціи) и къ крысоизслѣдованію. Изъ трехъ дезинфекторовъ былъ составленъ крысоловный отрядъ подъ управленіемъ д-ра Трояно.

Выясненіе способовъ борьбы съ крысами было поручено особой комиссіи въ составѣ докторовъ: Вайнштейна, Скшивана, Соколова, Стефановича, Стефанскаго и Хенцинскаго, подъ моимъ предсѣдательствомъ. Въ двухъ засѣданіяхъ былъ составленъ докладъ и представленъ въ санитарно-исполнительную комиссію. Въ докладѣ говорилось слѣдующее; „Лучшая борьба съ крысами состоитъ въ томъ, что не даютъ имъ размножаться и жить. Это достигается старательной уборкой всего, что можетъ служить для нихъ пищей. Въ виду этого самая цѣлесообразная мѣра, сжиганіе и быстрая вывозка всѣхъ домашнихъ, особенно, кухонныхъ отбросовъ. Мѣры борьбы съ крысами слѣдуетъ примѣнять систематически, не ограничиваясь только эпидемическимъ временемъ. Желательно въ строительный уставъ ввести, какъ обязательное постановленіе, выработанный планъ устройства половъ въ подвальныхъ помѣщеніяхъ, пекарняхъ, хлѣбныхъ амбарахъ, складахъ пищевыхъ веществъ и т. п.“.

Затѣмъ были намѣчены главнѣйшіе способы дератизаціи: примѣненіе отравъ и крысоловокъ, задѣлка крысиныхъ норъ, окуриваніе канализаціонныхъ трубъ сѣрнистымъ газомъ (рекомендовался аппаратъ Clayton'а) и хлоромъ. Наконецъ, на первомъ мѣстѣ отмѣчена была необходимость осторожности въ борьбѣ съ крысами во время эпидеміи.

Съ 15 іюля одинъ изъ членовъ указанной комиссіи, д-ръ Стефановичъ началъ завѣдывать крысоловами. Перечисленныя въ докладѣ мѣры были заслушаны въ засѣданіи санитарно-исполнительной комиссіи безъ возраженій, но при практическомъ осуществленіи ихъ, какъ это всегда бываетъ, многое было дополнено и улучшено соотвѣтственно даннымъ опыта, а многое совсѣмъ не было выполнено по тѣмъ или инымъ основаніямъ. Прежде всего, общія и въ то же время лучшія мѣры борьбы съ крысами, связанныя съ санитарнымъ улучшеніемъ всего города, сразу требутъ слишкомъ большихъ денежныхъ затратъ и потому предпринимаются обыкновенно очень неохотно, хотя польза ихъ рѣдко кѣмъ отрицается. Между тѣмъ, непосредственное истребленіе крысъ съ помощью крысоловныхъ отрядовъ можно организовывать въ какихъ угодно размѣрахъ и на какія угодно средства; въ Одессѣ началъ работать отрядъ изъ трехъ человѣкъ. Конечно, результатъ будетъ зависѣть отъ быстроты размноженія крысъ и отъ размѣровъ крысоистребленія. Не такъ легко рѣшается вопросъ, что выгоднѣе: тратить ли больше средствъ на ограниченіе размноженія крысъ, или на ихъ уничтоженіе.

Какъ въ охотѣ и рыболовствѣ бываютъ случаи, когда, несмотря на самые хищническіе пріемы, не уменьшается замѣтно добыча на протяженіи многихъ лѣтъ, такъ подобныя же „неистощимыя природныя богатства“ могутъ встрѣтиться въ лицѣ крысинаго населенія городовъ. Тогда даже самое энергичное крысоистребленіе не можетъ увѣнчаться успѣхомъ. Что касается богатства рыбныхъ уловов, то оно по современнымъ свѣдѣніямъ мѣняется параллельно богатству планктона (т. е. подвѣшенной въ водѣ флоры и фауны) [1]), который служитъ основной пищей для рыбъ. Разъ имѣются необходимыя условія для возможности селиться и жить въ данномъ мѣстѣ, то дальнѣйшее размноженіе животныхъ опредѣляется только количествомъ доступной пищи. Вообще современное рыбное хозяйство разсматривается, какъ превращеніе не имѣющаго цѣны азота планктона въ цѣнный азотъ рыбьяго мяса.

Подобное хозяйство ведется и въ городахъ, гдѣ органическіе отбросы всякаго рода идутъ на построеніе тканей и органовъ массъ живыхъ крысъ, на которыхъ потомъ могутъ легко размножаться чумныя бактеріи, и, конечно, для борьбы съ чумой лучше всего было бы подорвать самыя основы этого опаснаго хозяйства.

Большая часть предпринимавшихся въ этомъ направленіи мѣръ не относятся прямо къ крысоистребленію и должны быть изложены въ другихъ мѣстахъ настоящаго отчета. Здѣсь остается намѣтить ихъ, чтобы стала понятной роль крысоловныхъ отрядовъ.

Итакъ, для ограниченія размноженія крысъ нужно: 1) лишить ихъ возможности селиться; соотвѣтствующія мѣры указаны въ отчетахъ ремонтныхъ комиссій, но мѣры эти требовали большихъ расходовъ и потому многіе домовладѣльцы не обнаруживали желанія, или не имѣли средствъ для выполненія; кромѣ того, чисто мѣстныя условія осложняли задачу: обиліе подвальныхъ этажей даже въ небольшихъ домахъ, мины. Въ пористомъ мягкомъ камнѣ одесскихъ построекъ крысы легко дѣлаютъ не только норы, но и гнѣзда; стѣнки канализаціонныхъ кол-

---

[1]) О значеніи планктона (тоже benthos'а и т. д.) для рыболовства см., напр., A. Stener. Planktonkunde. Leipzig. Teubner 1910, стр. 678 и дальше.

лекторовъ также легко прогрызаются крысами [1]); поэтому вопросъ о крысонепроницаемости построекъ кромѣ частичныхъ рѣшеній ремонтными комиссіями обсуждался еще принципіально городскимъ общественнымъ самоуправленіемъ, но не получилъ желательнаго разрѣшенія и по сіе время;

2) нужно лишить крысъ возможности кормиться; къ этому ведутъ, главнымъ образомъ, двѣ мѣры:

а) крысонепроницаемость складовъ, магазиновъ и лавокъ, торгующихъ съѣдобными товарами; о ней говорилось выше;

в) быстрое и полное удаленіе всѣхъ отбросовъ; оно тоже представляетъ для Одессы больной вопросъ, на который неоднократно уже обращали вниманіе подъ угрозой эпидеміи [2]). Въ 1892 году онъ дебатировался по поводу холеры. Послѣ чумы 1902 года былъ построенъ пробный деструкторъ, функціонирующій и до сихъ поръ.

Въ 1907 году опять холера заставила подумать объ уборкѣ мусора; лѣтомъ 1910 года Пересыпская свалка, о закрытіи которой говорилось еще въ 1902—1903 годахъ, сдѣлалась разсадницей холеры и была, наконецъ, закрыта; пришлось оборудовать новую свалку дальше отъ города и вымостить туда дорогу. Какъ ни хорошо было удаленіе свалки отъ населенныхъ мѣстъ, но тѣмъ сильнѣе обнаружилась недостаточность средствъ для своевременнаго вывоза отбросовъ. Такъ какъ вывозъ производится по вольному найму, и каждое затрудненіе отражается на его стоимости, то для домовладѣльцевъ всегда выгодно не спѣшить съ очисткой сорныхъ ящиковъ и по возможности не наполнять ихъ, такъ что единственной мѣрой поощренія въ этомъ важномъ дѣлѣ осталась угроза штрафами. Радикальная чистка была произведена только въ чумныхъ районахъ и на нѣкоторыхъ торговыхъ площадяхъ, при чемъ были найдены массы накоплявшагося годами хлама и всякихъ отбросовъ. Старый вопросъ объ улучшеніи вывоза послѣднихъ снова обратилъ на себя вниманіе, но не могъ быть рѣшенъ въ короткое время; онъ связанъ съ рядомъ другихъ вопросовъ (устройство деструкторовъ и т. д.) и требуетъ для своего разрѣшенія много расходовъ. Что касается другого пути для удаленія нечистотъ—канализаціи, то ни систематической чистки, ни ремонта прогрызенныхъ крысами трубъ не предпринимали [3]).

Таковыя были мѣры для ограниченія размноженія крысъ. Сдѣлано, конечно, немного, но трудно ожидать, чтобы въ нѣсколько мѣсяцевъ можно было провести въ полномъ объемѣ всѣ указанныя выше мѣры, когда одна только задача усовершенствованія способовъ удаленія отбросовъ остается неразрѣшенной на протяженіи почти двухъ десятковъ лѣтъ. При частичной чисткѣ, произведенной въ нѣкоторыхъ районахъ, очевидно нельзя было уничтожить всѣхъ мѣстныхъ крысъ, большинство ихъ, вѣроятно, перекочевывало куда-нибудь по сосѣдству, или уходило въ канализаціонную сѣть, руководясь очень развитымъ инстинктомъ миграціи. Поэтому результаты такой чистки могли имѣть лишь мѣстное значеніе и едва ли замѣтно отразились на общемъ количествѣ одесскихъ крысъ. Вообще нѣтъ пока ясныхъ признаковъ того, чтобы условія для размноженія крысъ стали замѣтно хуже вслѣдствіе примѣненія противочумныхъ мѣръ. Къ тому же слѣдуетъ замѣтить, что размноженіе крысъ представляетъ естественныя колебанія соотвѣтственно временамъ года,

---

1) Отчетъ д-ра Годзевича, стр. 7.

2) В. И. Зуевъ. Матеріалы по уборкѣ, вывозу и уничтоженію твердыхъ домовыхъ отбросовъ въ Одессѣ. Одесса, 1908.

3) Относительно чистки канализаціи см. напр. Billet. Annales de l'Jnst. Pasteur 1908 г., стр. 679. Въ Отчетѣ объ Одесской чумѣ 1901 года (т. I, стр. 153) прямо указывается, что «главнымъ разсадникомъ крысъ въ Одессѣ являются водостоки»; см. также отчетъ о чумѣ 1902 г., стр. 206, 236, 244.

какъ это было найдено Gotshlich'омъ въ Александріи [1]), и потому не всякое уменьшеніе количества доставляемыхъ для изслѣдованія беременныхъ крысъ можетъ разсматриваться, какъ результатъ борьбы съ ними. Впрочемъ, на этомъ вопросѣ придется еще остановиться впослѣдствіи.

Если мѣры для ограниченія размноженія крысъ были нелегко осуществимы и практиковались въ ограниченныхъ размѣрахъ, то на истребленіе крысъ было обращено особое вниманіе, тѣмъ болѣе что все равно нужно было ловить и изслѣдовать ихъ для нахожденія очаговъ крысиной чумы. Объ организаціи крысоловныхъ отрядовъ было упомянуто выше. Свѣдѣнія о дальнѣйшемъ увеличеніи личнаго состава отрядовъ, ихъ работѣ и объ организаціи самого крысоистребленія изложены въ отчетѣ д-ра Годзевича, гдѣ и можно найти всѣ необходимыя подробности. Мнѣ остается только сдѣлать нѣкоторыя дополненія и кое-что пояснить.

Ловлей крысъ, кромѣ спеціальныхъ отрядовъ, занимались также частныя лица, которымъ выдавалась за это премія въ 10 коп. за каждую доставленную крысу. Въ отчетѣ д-ра Годзевича начало такой дѣятельности добровольцевъ отнесено къ 8-му августа. На самомъ дѣлѣ она производилась съ самаго начала, но крысы доставлялись непосредственно на бактеріологическую станцію, помимо крысоловныхъ отрядовъ. Служитель принималъ крысъ, платилъ за нихъ, количество принятыхъ провѣрялось во время вскрытія при крысоизслѣдованіи и затѣмъ расходы оплачивались изъ суммъ, ассигнованныхъ на борьбу съ чумою.

Въ результатѣ бактеріологическая станція уплатила:

іюля 23-го	за	95	крысъ.	августа 14-го	за	24	крысы.
„ 24	„	53	„	„ 16		18	„
„ 25	„	10	„	„ 17		28	„
„ 26	„	61	„	„ 18		59	„
„ 27	„	24	„	„ 19		71	„
„ 30	„	40	„	„ 20		63	„
августа 1	„	85	„	„ 21		42	„
„ 4	„	66	„	„ 22		58	„
„ 10	„	136	„	„ 23		78	„
„ 11	„	48	„	„ 24		69	„
„ 12	„	32	„	„ 25		47	„
„ 13	„	31	„	„ 26		57	„

а всего за 1295 крысъ. Это число нужно прибавить къ тому, которое показано въ отчетѣ д-ра Годзевича, и тогда окажется, что работа добровольцевъ быстро возростала до половины августа, потомъ стала понижаться и съ конца августа держалась на ровномъ, но невысокомъ, уровнѣ; результаты ея малы по сравненію съ дѣятельностью крысоловныхъ отрядовъ.

Для крысоизслѣдованія добровольцы не сдѣлали почти ничего, ни одного очага крысиной чумы не было открыто съ ихъ помощью. Если среди пойманныхъ ими крысъ оказывались чумныя, то трудно было узнать, гдѣ онѣ пойманы. Когда позже была объявлена плата въ 15 руб. за каждую доставленную чумную крысу, то и такая высокая премія не улучшила дѣла. Очевидно, считалось болѣе выгоднымъ скрывать крысиную чуму изъ боязни ущерба, наносимаго санитарными мѣропріятіями. Подобное отношеніе со стороны населенія наблюдалось и въ другихъ мѣстахъ, напримѣръ, въ Алжирѣ [2]). Конечно, оно должно было отразиться въ отрицательномъ

[1]) См. отчетъ д-ра Щастнаго объ изслѣдованіи крысъ.

[2]) L. Raynaud. Prophylaxie de la peste en Algérie. Revue d'hygiène XXXI, 1909, стр. 1107.

смыслѣ на результатахъ крысоистребленія. Совсѣмъ другое было во время Одесской чумы 1901—2 года. Тогда крысоловные отряды были очень не велики [1]) и польза добровольцевъ оказалась весьма значительной; они довольно усердно доставляли крысъ не только за 10 коп., но за 5 к., за 3 к. и даже безплатно [2]).

Такимъ образомъ, премировка представляетъ малонадежный способъ дератизации и даетъ хорошіе результаты только иногда, если само населеніе охотно и съ нужной энергіей приступитъ къ крысоистребленію. Однако и въ этомъ случаѣ слѣдуетъ считаться съ той опасностью, которую представляетъ во время чумы всякое приближеніе къ крысамъ и которая особенно велика для добровольцевъ, большею частью пренебрегающихъ самыми элементарными мѣрами предосторожности. Нельзя не согласиться съ Raynaud [3]) въ томъ, что премировка хороша только въ благополучное время, когда нѣтъ эпидеміи. Быть можетъ, не приходится даже жалѣть о сравнительно маломъ участіи добровольцевъ въ крысоистребленіи.

Главная работа истребленія крысъ выпала на долю крысоловныхъ отрядовъ. На ряду съ прямой ловлей крысъ раскладывали въ очень большихъ количествахъ различныя отравы, особенно, стрихнинъ и фосфоръ [4]). Въ канализаціонныхъ коллекторахъ, гдѣ эти способы были мало удобны, пользовались также окуриваніемъ сѣрой, но сѣры было истрачено очень немного (3715 килогр.), почти столько же, напримѣръ сколько было разложено стрихнинныхъ отравъ (3571,8 кил.).

Такъ какъ въ настоящее время придается особое значеніе одновременному уничтоженію крысъ и блохъ, а сѣрнистый газъ при правильномъ примѣненіи является прекраснымъ средствомъ для того и для другого, то отрицательное отношеніе къ окуриванію сѣрой, обнаружившееся въ Одессѣ, заслуживаетъ нѣсколько большаго вниманія. Кромѣ того, предпочтеніе несовершенныхъ мангаловъ аппаратамъ Clayton'a, объясняемое въ отчетѣ д-ра Годзевича недоступностью узкихъ коллекторовъ (стр. 7), остается все-таки неяснымъ, ибо аппаратъ Clayton'a какъ разъ приспособленъ для окуриванія мало доступныхъ помѣщеній и съ успѣхомъ уже примѣнялся для дератизаціи и дезинфекціи канализаціонной сѣти. [5]) Очевидно здѣсь имѣется какое-то предубѣжденіе. Оно не можетъ считаться результатомъ широко поставленнаго опыта, котораго даже не было; какъ мнѣ кажется, возникло оно отъ того, что еще въ началѣ эпидеміи были сдѣланы попытки примѣнять аппаратъ Clayton'a при чисткѣ домовъ и подваловъ, но первые опыты оказались неудачными. Хотя нѣкоторые авторы [6]) и говорятъ, что работа съ этимъ аппаратомъ проста и легка, но на самомъ дѣлѣ сѣра горитъ въ немъ не всегда равномѣрно [7]); чтобы получить ровное сгораніе большихъ количествъ сѣры, требуется опытность, которой у городского крысоловнаго отряда не было, а между тѣмъ сѣрнистый газъ энергично убиваетъ крысъ и насѣкомыхъ только тогда, когда содержаніе его въ воздухѣ быстро достигаетъ нужной концентраціи. [8]) При такихъ условіяхъ первые опыты не могли дать хорошихъ результатовъ. Въ одесскомъ порту, гдѣ имѣется уже давнишній опытъ примѣненія сѣрнистаго газа, сейчасъ же пожелали пріобрѣсти большой аппаратъ Clayton'a, какъ только были получены средства для дерати-

---

[1]) Чума въ Одессѣ. T. I, 1903, стр. 155; Томъ II, 1904, стр. 217.

[2]) Чума въ Одессѣ. Томъ I, стр. 164; T. II, стр. 246.

[3]) L. Raynaud. l. c. стр. 1106—1107.

[4]) Отчетъ Годзевича. Приложеніе 1-е и 2-е.

[5]) Напр., въ Ріо-де-Жанейро. Otto и Neumann. Zeitschrift für Hygiene. Bd. 51, 1905, стр. 481—482.

[6]) Réchid Kayat. Prophylaxie de le peste par la destruction des insectes et des rongeurs, Thèse de Paris 1902, стр. 95.

[7]) Trembur. Archiv für Hygiene. Bd 52, 1905, стр. 261.

[8]) Trembur, l. c., стр. 266.

заціи, благодаря чему возникъ даже конфликтъ съ санитарно-исполнительной комиссіей.

Кромѣ химическихъ ядовъ, пользовались также бактеріальными, примѣняя бациллу Даниша. Культуры, получаемыя отъ проф. Высоковича изъ Кіева и изъ сельскохозяйственной лабораторіи Главнаго Управленія землеустройства и земледѣлія, при контрольномъ кормленіи пойманныхъ въ городѣ крысъ оказались вполнѣ вирулетными: всѣ крысы умирали въ теченіе полутора недѣль. Для выдачи крысоловамъ бактерій выращивали на щелочномъ мясопептонномъ бульонѣ въ термостатѣ два дня, пользуясь въ качествѣ посуды водочными бутылками ($^1/_{20}$ ведра). Кромѣ 4820 бутылокъ, указанныхъ въ отчетѣ д-ра Годзевича (въ килограммахъ), было выдано д-ру Мишелю 200 бут. (31-го авг.), Карантинному Управленію—235 бут., частнымъ лицамъ безплатно—200 бут. и за плату—45 бут., а всего бактеріологическая станція приготовила слѣдовательно пять съ половиной тысячъ бутылокъ бульонной культуры бациллы Даниша. Послѣ раскладки тифа въ городѣ среди пойманныхъ крысъ стали попадаться больныя крысинымъ тифомъ, при чемъ количество ихъ замѣтно увеличивалось послѣ каждой новой раскладки (см. отчетъ д-ра Щастнаго о крысоизслѣдованіи). Такимъ образомъ, крысы несомнѣнно заражались и болѣли, но въ виду одновременнаго примѣненія другихъ способовъ дератизаціи трудно оцѣнить значеніе этой искуственной эпизоотіи. Отдѣльныя лица, бравшія культуры съ бактеріологической станціи, замѣчали исчезновеніе крысъ, но онѣ могли переходить къ сосѣдямъ. Что касается уничтоженія крысъ во всемъ городѣ, то его не достигли въ Одессѣ даже въ 1902 году, когда въ 4 дня было разложено больше 22-хъ тысячъ бутылокъ [1]), замѣчалось только уменьшеніе количества крысъ, [2]) притомъ настолько незначительное, что оно совсѣмъ отрицается въ Отчетѣ о чумѣ 1902 года (томъ II, стр. 212). Самъ Данишъ [3]) говоритъ, что для полной дератизаціи нужно раскладывать культуры черезъ промежутки въ 10—12 дней много разъ, повторяя эту операцію каждую весну и осень въ теченіе 1—2 лѣтъ. Понятно, при такихъ условіяхъ трудно было ожидать сколько-нибудь замѣтнаго результата. Чума, напримѣръ, гораздо опаснѣе для крысъ, но и она, уничтоживъ въ Бомбеѣ много милліоновъ ихъ въ теченіе тринадцати лѣтъ, не вызывала замѣтнаго уменьшенія ихъ количества [4]).

Если примѣненіе бактеріальныхъ культуръ и доставка крысъ добровольцами за премію приняли болѣе скромные размѣры по сравненію съ эпидеміей 1901—1902 года, то на ловлю крысъ крысоловными отрядами было обращено особое вниманіе. Несмотря на это, продуктивность работы отрядовъ была не велика, на каждаго изъ крысоловов приходилось въ день отъ одной до полуторы крысы, т. е. 200 крысолововъ доставляли 200—300 крысъ. Цифры въ 500 и болѣе носятъ случайный характеръ и объясняются исключительно благопріятными условіями для ловли во время чистки торговыхъ площадей и т. д. Если отбросить такія цифры (см. Отчетъ д-ра Годзевича, стр. 8), то средній дневной уловъ представится приблизительно въ слѣдующемъ видѣ:

Съ 21 до 31 іюля	$28^1/_2$	Въ сентябрѣ (кромѣ 15, 17, 25 и 26-го) .	$186^1/_2$
„ 1 „ 10 августа	$38^1/_2$	„ октябрѣ (кромѣ 14-го).	173
„ 11 „ 31 авг. (кромѣ 28-го) .	106	„ ноябрѣ.	298

Въ первой половинѣ августа число крысоловов было увеличено болѣе чѣмъ въ 10 разъ (съ 16 до 200), однако дневной уловъ понизился болѣе чѣмъ втрое. Оче-

[1]) Отчетъ Одесской бактеріологической станціи за 1902 годъ, стр. 43.

[2]) Тамъ же, стр. 44.

[3]) J. Danysz. Pathogene Mikroben, als Vertilgungsmittel gegen schädliche Tiere. Kraus und Levaditi. Handbuch der Technik und Methodik der Immunitätsforschung. Ergänzungsband 1911, стр. 637.

[4]) G. Sticker. Die Pest. 2 Teil, 1910, стр. 358.

видно, предѣльное полезное число крысоловов не только было достигнуто, но и значительно превзойдено; въ самомъ дѣлѣ, если одинъ охотникъ можетъ принести изъ лѣсу полпуда дичи, то тысяча охотниковъ не принесутъ изъ того же лѣса 500 пудовъ. Помимо указанныхъ выше случайныхъ большихъ уловов и кромѣ наростанія доставки крысъ вслѣдствіе расширенія крысоловнаго отряда можно изъ приведенной таблицы видѣть, что цифры систематически росли сначала до конца (продолжаютъ расти и теперь) Завѣдующій крысоловнымъ отрядомъ, д-ръ Годзевичъ объясняетъ это увеличеніемъ опытности крысоловов (Отчетъ, стр. 12). Нужно согласиться съ тѣмъ, что опытность играетъ здѣсь преобладающую роль, но едва ли она является единственною причиной. Тамъ, гдѣ ловля крысъ продолжалась годами, успѣшность улова не росла равномѣрно съ опытностью крысоловов, а обнаруживала колебанія. Въ Бомбеѣ (1898—1900 г.г.) максимумъ улова выпадалъ на зиму, въ Японіи (1903—1906 г.г.) на октябрь, въ Ріо-де-Жанейро (1904—1906 г.г.) на іюль—октябрь; кромѣ того въ отдѣльные годы были случайные максимумы въ различные мѣсяцы[1]).

Продуктивность ловли крысъ должна зависѣть: 1) отъ обилія крысъ, особенно молодыхъ, т. е. неопытныхъ, 2) отъ мѣстныхъ условій, благопріятствующихъ крысамъ скрываться, 3) отъ количества доступной пищи (при недостаткѣ ея крысы охотнѣе идутъ на приманки, а въ поискахъ за нею имѣютъ болѣе шансовъ попасться крысоловамъ), 4) отъ опытности крысоловов и 5) отъ количества послѣднихъ. Количество молодыхъ крысъ опредѣляется интенсивностью ихъ размноженія и потому должно испытывать сезонное колебанія (см. отчетъ д-ра Щастнаго о крысоизслѣдованіи). Второе и третье условіе рѣзко мѣняются при наступленіи зимнихъ холодовъ и тоже должны отразиться на колебаніяхъ улова по сезонамъ. Такимъ образомъ, повышеніе улова крысъ въ Одессѣ объясняется частью, можетъ быть, наступленіемъ холоднаго времени года, хотя кратковременный опытъ не позволяетъ дѣлать сколько-нибудь прочныхъ заключеній въ этомъ направленіи. Факторовъ, могущихъ вліять на уловъ, очень много, число ихъ не исчерпывается вышеприведенными пятью важнѣйшими, а между тѣмъ практическое значеніе каждаго фактора въ отдѣльности еще не выяснено.

Почему, напримѣръ, въ Бомбеѣ[2]) четыре крысолова ловили крысъ лучше, чѣмъ двѣсти крысоловов въ Одессѣ? Сводить эту разницу только на недостатокъ энергіи у крысоловнаго отряда — невозможно, такъ какъ отъ него постоянно требовали доставки все бóльшаго и бóльшаго количества крысъ. Въ засѣданіяхъ санитарно-исполнительной комисссіи не разъ высказывалось недовольство результатами, предлагали даже замѣнить жалованье крысоловамъ поштучной платой за каждую доставленную крысу въ расчетѣ принудить къ болѣе энергичной ловлѣ. Постоянное давленіе такого рода стало, наконецъ, отражаться въ неблагопріятномъ смыслѣ на планомѣрности работы крысоистребленія и нарушало систематичность собиранія крысъ для изслѣдованія (см. Отчетъ д-ра Щастнаго о крысоизслѣдованіи). Однимъ словомъ, былъ поставленъ крупный опытъ для выясненія того, что достигается доведенной до возможныхъ размѣровъ ловлей крысъ.

Переходя къ оцѣнкѣ результатовъ крысоистребленія, трудно сдѣлать теперь опредѣленный выводъ, такъ какъ оно не только не кончено, но идетъ еще полнымъ ходомъ и количество вылавливаемыхъ крысъ продолжаетъ расти и послѣ ноября. При оцѣнкѣ отдѣльныхъ способовъ дератизаціи встрѣчаются новыя затрудненія. Чтобы обойти ихъ, прибѣгаютъ иногда къ косвеннымъ и мало убѣдительнымъ пріемамъ. Для оцѣнки дѣйствія различныхъ отравъ разсчитываютъ, напримѣръ, сколько

[1]) G. Sticker. Die Pest. Teil 2, стр. 355—357.
[2]) G. Sticker. Тамъ же, стр. 355—356.

крысъ должны были бы погибнуть, если бы всѣ разложенныя отравы были съѣдены [1]). Въ этомъ отношеніи проще всего оцѣнка ловли крысъ. Если съ іюля до конца ноября было поймано подобрано и доставлено больше 40 тысячъ крысъ, то ясно, что результатъ 1910 года мало отличается отъ 1901 года и значительно превышаетъ результаты 1902 года [2]). Однако и здѣсь простота только кажущаяся, такъ какъ цифра въ 40 тысячъ сама по себѣ не говоритъ еще ничего. Въ Одессѣ послѣ крысоистребленія 1901 года чума продолжалась, а послѣ 1902 года прекратилась. Въ упомянутыхъ выше Бомбеѣ, Ріо-де-Жанейро и въ Японіи въ теченіе одного мѣсяца вылавливались десятки и сотни тысячъ крысъ [3]), тогда какъ въ цѣломъ рядѣ портовыхъ городовъ Алжира за 15 мѣсяцевъ было поймано только 52 тысячи крысъ и мышей, взятыхъ вмѣстѣ [4]); несмотря на это, авторъ отчета объ Алжирской чумѣ считаетъ результаты очень хорошими, а Китазато въ Японіи недоволенъ ими.

Дѣло въ томъ, что какъ количество разложенныхъ отравъ, такъ и число пойманныхъ крысъ измѣряютъ работу крысоловныхъ отрядовъ, но не результаты крысоистребленія. Выше подробно уже разбиралось, что при наличности благопріятныхъ условій для жизни и питанія крысъ даже самая энергичная работа крысоистребленія можетъ не отразиться на ихъ количествѣ, такъ какъ онѣ размножаются съ поразительной быстротой: одна пара крысъ можетъ въ три года дать колоссальное населеніе, превышающее 20 милліоновъ [5]). Такимъ образомъ, о крысоистребленіи въ собственномъ смыслѣ этого слова можно говорить только тогда, когда крысиное населеніе города дѣйствительно начнетъ уменьшаться. Пояснимъ примѣромъ. Въ Алжирскихъ городахъ за 15 мѣсяцевъ было поймано немного больше крысъ, чѣмъ въ одной Одессѣ за 5 мѣсяцевъ. Работа была, слѣдовательно, гораздо меньше, между тѣмъ число вылавливаемыхъ крысъ повсюду въ Алжирѣ повсемѣстно падало; въ Philipeville только съ трудомъ можно было найти грызуновъ на набережной, а въ Ténès лучшіе крысоловы совсѣмъ не могли поймать крысъ [6]), т. е. результаты оказались гораздо лучшими, чѣмъ въ Одессѣ, гдѣ количество вылавливаемыхъ крысъ продолжаетъ еще расти. Конечно, если въ Одессѣ будутъ уничтожать крысъ съ прежней или большей энергіей, то число ихъ должно будетъ когда-нибудь уменьшиться. Крысоловы уже замѣчаютъ значительное уменьшеніе количества крысъ въ городѣ (Отчетъ д-ра Годзевича, стр. 11), но уменьшеніе можетъ быть только кажущимся и объясняться, напримѣръ, тѣмъ, что крысы стали очень осторожны (отчетъ д-ра Годзевича, стр. 12) и лучше прячутся. Если бы уменьшеніе было дѣйствительно очень значительно, то оно не замедлило бы отразиться на величинѣ улова, а этого нѣтъ. Для объективной оцѣнки небольшихъ колебаній въ количествѣ крысъ нужно было бы сосчитать ихъ до дератизаціи и послѣ нея, но это, къ сожалѣнію, немыслимо. Во всякомъ случаѣ можно теперь съ увѣренностью утверждать, что нѣтъ основаній ожидать въ недалекомъ будущемъ полнаго уничтоженія крысъ.

Такъ какъ много труда и средствъ уже потрачено на крысоистребленіе, и потребуется, вѣроятно, еще больше, чтобы довести его до конца, то достигнутые результаты нельзя считать блестящими. Всякая работа хороша только тогда, когда она даетъ наилучшій эффектъ при наименьшихъ усиліяхъ и затратахъ.

Что касается положительныхъ результатовъ, то при незаконченной дератизаціи они не могутъ быть крупными. Во-первыхъ, вслѣдствіе гоненій крысы стано-

---

1) Чума въ Одессѣ, т. I, стр. 167. Отчетъ д-ра Годзевича, стр. 11.

2) Чума въ Одессѣ. Т. I, стр. 173; томъ II, стр. 264.

3) G. Sticker. Die Pest. T. 2, стр. 355—357.

4) L. Raynaud. Prophylaxie de la peste en Algérie. Revue d'hygiène XXXI, 1909, стр. 1115.

5) G. Sticker. l. c., стр. 137—138. По L. Raynaud (l. c., стр. 1120) еще больше.

6) L. Raynaud. l. c. стр. 1121.

вятся осторожнѣе и избѣгаютъ людей, благодаря чему должна понизиться опасность перехода чумы. Во-вторыхъ, при уничтоженіи очаговъ крысиной чумы уничтожается много больныхъ крысъ, а тѣ, которыя разбѣгаются, смѣшиваются съ массой здоровыхъ и, такъ сказать, растворяются въ ней; при этомъ опасные очаги эпизоотіи замѣщаются рядомъ отдѣльныхъ спорадическихъ заболѣваній, съ которыми легче бороться, но изъ которыхъ могутъ возникать новые очаги чумы. Понятно, эти результаты непрочны и приносятъ пользу, пока продолжается энергичная дератизація. Впрочемъ, если бы даже дератизація была доведена до конца и удалось бы уничтожить всѣхъ крысъ, то и тогда трудно было бы ожидать сколько-нибудь прочныхъ результатовъ, разъ имѣются налицо всѣ благопріятныя условія для жизни и размноженія крысъ. Въ Кантонѣ, напримѣръ, во время чумы въ 1894 году всѣ крысы пропали, а въ 1895 году ихъ было опять столько же [1]). Крысоистребленіе, производившееся въ 1901—2 годахъ, не оставило замѣтныхъ слѣдовъ и нисколько не облегчило работу 1910 года.

Такимъ образомъ для Одессы возникаетъ вопросъ, что выгоднѣе, тратить ли огромныя средства на крысоистребленіе, или же предпринять радикальныя мѣры, которыя ограничили бы для крысъ самую возможность жить и размножаться. Если бы такими мѣрами удалось достигнуть стойкаго уменьшенія количества крысъ, то и дератизація крысъ въ случаѣ надобности, напримѣръ, при новомъ завозѣ чумы была бы проще и стоила бы дешевле.

Роль крысъ и блохъ въ распространеніи чумы.

Не всякая эпидемія чумы протекаетъ въ связи съ эпизоотіей на крысахъ. Въ этомъ отношеніи различаютъ два типа эпидемій:

1) когда крысиная чума является причиной эпидеміи, то связь между отдѣльными заболѣваніями людей или не ясна, или совсѣмъ отсутствуетъ; напротивъ, обращаетъ на себя вниманіе близкое отношеніе заболѣвшихъ къ опредѣленному мѣсту: дому, улицѣ и т. д.; наконецъ, наблюдаемый нерѣдко инкубаціонный періодъ между завозомъ чумы и взрывомъ эпидеміи съ очевидностью указываетъ, что зараза гнѣздилась это время гдѣ-то внѣ человѣка;

2) второй типъ чисто человѣческой чумы, наоборотъ, даетъ обыкновенно ясную картину распространенія отъ человѣка къ человѣку.

Что касается Одесской чумы 1910 года, то она имѣетъ всѣ признаки перваго типа. Если наблюдалась связь между отдѣльными заболѣвшими, то только между такими, которые жили, или, по крайней мѣрѣ, имѣли постоянныя сношенія съ зараженными очагами. Когда изъ Одессы чума была завезена въ Роксоляны, то она ограничилась немногими случаями и не дала вспышки новой эпидеміи, хотя для этого было достаточно времени; пріѣхавшіе врачи нашли только двухъ больныхъ, а послѣ заболѣваній не было. Въ самой Одессѣ внѣ чумнаго района не наблюдалось зараженія чумой прямо отъ заболѣвшихъ, даже среди небрежнаго и неосторожнаго низшаго медицинскаго персонала. Затѣмъ, болѣе чѣмъ мѣсячный промежутокъ между майскимъ заболѣваніемъ и началомъ эпидеміи въ іюлѣ не можетъ быть объясненъ прямой передачей заразы отъ человѣка человѣку (см. статью д-ра Зубрилина). Такимъ образомъ, начало и теченіе чумы въ Одессѣ очень типичны, представляя всѣ признаки той эпидеміи, которая развивается изъ эпизоотіи на крысахъ.

---

[1]) G. Sticker. Die Pest. T. 2, стр. 358.
[2]) G. Sticker. Die Pest. T. 2, стр. 221.

Какія же указанія дало въ этомъ отношеніи крысоизслѣдованіе? Открывались ли очаги крысиной чумы своевременно?

Изъ списка чумныхъ крысъ (приложеніе № 3 къ отчету д-ра Годзевича видно, что во время самаго расцвѣта эпидеміи, въ іюлѣ и августѣ, находили сравнительно очень мало чумныхъ крысъ. Онѣ стали попадаться и притомъ въ большомъ количествѣ только въ октябрѣ. Въ одномъ магазинѣ Маргулиса (Хлѣбный Городокъ) было найдено болѣе двадцати чумныхъ крысъ, при чемъ процентное отношеніе ихъ къ числу изслѣдованныхъ оказалось вовсе не маленькимъ, если отбросить гнилые, негодные для изслѣдованія, трупы. Можно было предсказывать опасность такихъ очаговъ эпизоотіи для людей и такое предсказаніе, къ сожалѣнію, даже оправдалось, такъ какъ одинъ изъ работавшихъ въ магазинѣ Маргулиса крысолововъ заразился чумою и перенесъ ее въ довольно тяжелой формѣ.

Другіе, открытые такимъ же образомъ, очаги подробно описаны въ статьѣ д-ра Щастнаго.

Вообще, крысоизслѣдованіе, начиная съ октября, стало давать весьма демонстративные результаты, получалась почти схематическая картина чумной эпизоотіи у крысъ съ рѣдкими переходами заразы на человѣка. Притомъ даже нахожденіе отдѣльныхъ очаговъ эпизоотіи вовсе не представляло особыхъ затрудненій. Тѣмъ болѣе страннымъ становилось, почему въ началѣ эпидеміи крысоизслѣдованіе не могло открыть сколько-нибудь крупныхъ очаговъ крысиной чумы, хотя люди заболѣвали въ большомъ количествѣ.

Этотъ удивительный фактъ встрѣчается, впрочемъ, не въ первый разъ и Одесса не составляетъ особаго исключенія. Во многихъ мѣстахъ въ началѣ эпидеміи, несмотря на всѣ старанія, не находили больныхъ крысъ, или находили ихъ очень мало, тогда какъ позже легко обнаруживались крупные очаги крысиной чумы, которые страннымъ образомъ почти не сопровождались заболѣваніями среди людей.

Въ спискѣ чумныхъ крысъ легко различаются эти два періода. Съ начала іюля до 2-го октября, т. е. за 3 мѣсяца было найдено всего 10 чумныхъ крысъ, а съ 3-го октября до конца ноября, т. е. за 2 мѣсяца—51 крыса. Въ первомъ періодѣ 4 крысы были доставлены съ Малой Арнаутской улицы и 2 съ прилегающей къ ней Привозной площади. Затѣмъ одна крыса изъ пакгауза Р. О. П. и Т., т. е. изъ порта. Находка остальныхъ трехъ крысъ на берегу моря и въ канавѣ на Божакиной улицѣ никакой цѣнности не представляетъ, такъ какъ онѣ могли попасть въ эти мѣста только случайно, или же ихъ адреса показаны неправильно. Во второмъ періодѣ большая часть крысъ происходитъ изъ Хлѣбнаго Городка и, затѣмъ, изъ небольшого района, образуемаго Прохоровской, Госпитальной и Костецкой улицами.

Такимъ образомъ, въ октябрѣ и ноябрѣ количество очаговъ крысиной чумы было не больше, чѣмъ съ іюля до октября. Если, тѣмъ не менѣе, чумныхъ крысъ оказалось больше, то только потому, что изъ каждаго отдѣльнаго очага было доставлено больше. Одинъ хлѣбный магазинъ Маргулиса далъ 21 крысу.

Точное выясненіе причинъ такой разницы въ настоящее время невозможно. Прежде всего неразрѣшимъ даже основной вопросъ, увеличилась ли съ теченіемъ времени интенсивность отдѣльныхъ очаговъ эпизоотіи. Дѣло въ томъ, что въ первомъ періодѣ крысоловные отряды только организовывались, крысоловы еще учились своему дѣлу. Завѣдываніе отрядами тоже переходило изъ однѣхъ рукъ въ другія. Однимъ словомъ, выемка крысъ для изслѣдованія въ одномъ и другомъ періодѣ производилась при совершенно различныхъ условіяхъ опыта и знанія, между тѣмъ для сравненія интенсивности двухъ очаговъ крысиной чумы по количеству доставляемыхъ чумныхъ крысъ необходимо, чтобы условія поимки были совершенно одинаковы для обоихъ сравниваемыхъ очаговъ.

Затѣмъ, несомнѣнно имѣло значеніе другое обстоятельство. Изъ магазина Маргулиса съ 3-го до 11-го октября было доставлено 11 чумныхъ крысъ, съ 18-го до 21-го—9 крысъ, а позже (26-го) только одна. Такъ какъ съ 15-го до 22-го октября производилась чистка магазина Маргулиса и сосѣднихъ съ нимъ (см. отчетъ д-ра Годзевича, стр. 8), то очевидно, послѣ ломки половъ и дезинфекціи подполій, крысы, руководясь весьма развитымъ у нихъ инстинктомъ миграціи, разбѣжались. По крайней мѣрѣ, G. Sticker приводитъ цѣлый рядъ примѣровъ (Бомбей 1898 г., Сидней 1902, Одесса 1902, Азамгара 1905, Опорто 1899 г.) того, какъ крысы, благодаря усиленнымъ преслѣдованіямъ въ чумныхъ очагахъ, разбѣгались по городу и разносили заразу [1]). Быть можетъ, въ связи съ этимъ стоятъ отдѣльныя находки чумныхъ крысъ въ разныхъ мѣстахъ Хлѣбнаго Городка на ряду съ отсутствіемъ такихъ скопленій крысиныхъ труповъ, какое было открыто въ магазинѣ Маргулиса. Какъ бы то ни было, но этотъ фактъ съ убѣдительностью говоритъ, что нахожденіе чумныхъ крысъ въ зараженномъ очагѣ идетъ успѣшно только до тѣхъ поръ, пока самъ очагъ остается нетронутымъ. Даже во время самой чистки магазина, когда былъ открытъ свободный доступъ въ подполье и къ норамъ, количество пойманныхъ больныхъ крысъ оказалось меньшимъ: 9 противъ 11-ти. Перенося эти данныя на первый періодъ, когда крысоизслѣдованіе давало въ главномъ очагѣ (на М. Арнаутской и сосѣднихъ улицахъ) неожиданно малые результаты, можно сказать, что тамъ шансы нахожденія чумныхъ крысъ и не должны были быть крупными, ибо тамъ тотчасъ послѣ нахожденія больныхъ людей въ той или другой квартирѣ предпринималась радикальная дезинфекція и чистка вплоть до ломки половъ, которые нерѣдко тутъ же около дома сжигались. Понятно, при этомъ крысы разбѣгались, или, можетъ быть, только уходили въ сосѣдніе дома и въ норы кругомъ канализаціонныхъ трубъ, гдѣ эти умныя и осторожныя животныя могли легко избѣгать той опасности, которую представляли крысоловные отряды отъ 8 ч. утра до 6 ч. вечера [2]). Мѣстные жители изъ страха передъ убытками отъ противо-эпидемическихъ мѣропріятій были склонны скорѣе скрывать чумные очаги, чѣмъ способствовать ихъ нахожденію.

Такимъ образомъ, малое количество чумныхъ крысъ, найденныхъ въ первомъ періодѣ, никоимъ образомъ не можетъ говорить за очень малую интенсивность, а тѣмъ менѣе за полное отсутствіе очаговъ крысиной чумы въ началѣ эпидеміи. Сколько было такихъ очаговъ и насколько они были велики, объ этомъ, слѣдовательно, мы не имѣемъ никакихъ свѣдѣній. Было бы поэтому крайне важно, чтобы въ портовыхъ городахъ, угрожаемыхъ по чумѣ, было организовано постоянное крысоизслѣдованіе; тогда начало эпидеміи не заставало бы врасплохъ и его могли бы лучше изучать представители постоянной, получившей уже достаточный опытъ, организаціи. Здѣсь же слѣдуетъ отмѣтить неудобство того, что ловля крысъ и изслѣдованіе производились двумя разными организаціями: ловили крысоловные отряды, а изслѣдованіе крысъ было возложено на бактеріологическую станцію. Между тѣмъ для успѣшнаго открытія очаговъ крысиной чумы необходимо сейчасъ же усиливать ловлю крысъ въ томъ или другомъ мѣстѣ, какъ только окажутся подозрительныя крысы, ранѣе чѣмъ будетъ законченъ полный діагнозъ чумы. Къ сожалѣнію, только во второмъ періодѣ, когда эпидемія затихла и крысоловные отряды перестали испытывать чрезмѣрныя требованія относительно доставки возможно бóльшаго количества крысъ, завѣдующій отрядами сталъ больше слѣдить за ре-

---

[1]) G. Sticker Die Pest. T. 2, стр. 359; относительно прежнихъ эпидемій см. стр. 233—234.

[2]) По Дене (Бремъ. Жизнь животныхъ) днемъ и послѣ полуночи пасюки спятъ, а рано утромъ и вечеромъ бодрствуютъ.

зультатами крысоизслѣдованія и получилъ возможность направлять отряды въ такія мѣста, гдѣ попадались подозрительныя крысы, хотя бы и нельзя было разсчитывать на обильный уловъ. Кромѣ указанныхъ двухъ независимыхъ другъ отъ друга организацій въ городѣ, былъ еще въ порту собственный крысоловный отрядъ, а также своя лабораторія для крысоизслѣдованія.

Важность сосредоточенія всего дѣла крысоизслѣдованія и крысоистребленія въ однѣхъ рукахъ отмѣчена, впрочемъ, не въ первый разъ въ эпидемію 1910 года. Еще въ отчетѣ о чумѣ 1902 года (т. II, стр. 212—213) говорится объ этомъ вполнѣ опредѣленно.

Всѣ вышеприведенныя данныя, несмотря на ихъ убѣдительность, доказываютъ, конечно, только невозможность отрицать существованіе значительныхъ очаговъ крысиной чумы въ началѣ эпидеміи, но отсюда еще не слѣдуетъ, чтобы подобные очаги существовали на самомъ дѣлѣ. Дѣйствительно, въ аналогичныхъ случаяхъ, когда не было соотвѣтствія между крысиной и человѣческой чумой, пытались иногда отыскивать другіе способы передачи заразы. Такъ, въ прошлую эпидемію 1901—2 года въ Одессѣ было обращено вниманіе на пищевые продукты [1]), особенно на аварійный рисъ [2]), такъ какъ заболѣванія чумою преобладали среди торговцевъ съѣстными припасами, кухарокъ и т. д. Однако непосредственнаго зараженія черезъ пищевые припасы доказать не удалось [3]), спеціальныя изслѣдованія не позволили приписывать рису значенія питательнаго субстрата для чумныхъ бактерій [4]) и потому авторъ очета о прошлой эпидеміи приходитъ къ слѣдующему заключенію: „Не думаю, что слѣдуетъ особенно останавливаться на констатированномъ нами предрасположеніи къ чумѣ лицъ, имѣющихъ общеніе съ съѣстными продуктами. Оно легко объясняется тѣмъ, что эти продукты, разумѣется, усиленно привлекаютъ крысъ вообще, а значитъ и чумныхъ“ [5]). Большое значеніе придавалъ пищевымъ продуктамъ также Gotschlich [6]), но позже, онъ считаетъ наблюдавшуюся имъ эпидемію типическимъ примѣромъ лѣтней эпидеміи [7]), при которой участіе крысъ по его мнѣнію несомнѣнно [8]). Довольно уже этихъ двухъ примѣровъ для выясненія того, какъ трудно подыскать сколько-нибудь удовлетворительное объясненіе для эпидеміи съ характеромъ Одесской, если не считаться съ эпизоотіей на крысахъ; отъ подобнаго рода объясненій отказывались даже сами авторы.

Вообще нѣтъ никакихъ основаній думать, чтобы послѣдняя Одесская эпидемія протекала сначала по одному типу, а потомъ по другому. Если связь между очагами эпизоотіи и эпидеміи стала вполнѣ очевидной, то нужно полагать, что эта связь имѣлась уже съ самаго начала.

Одно простое признаніе роли крысъ въ эпидеміологіи чумы не можетъ еще вполнѣ объяснить всѣхъ особенностей ея теченія. Въ періодъ наибольшей заболѣваемости (въ іюлѣ, августѣ и сентябрѣ), какъ показываютъ подробныя изысканія д-ра **Зубрилина**, всю эпидемію можно свести къ одному, или нѣсколькимъ очагамъ заразы въ строго опредѣленномъ районѣ Малой Арнаутской и смежныхъ улицъ. На основаніи приведенныхъ выше соображеній можно принять, что доставленныя

---

1) Чума въ Одессѣ. Т. II, стр. 202, 218.

2) Ibidem, т. II, стр. 209, 221, 224; т. I, стр. 148—150.

3) Ibidem, т. II, стр. 202.

4) Ibidem т. II, стр. 209.

5) Чума въ Одессѣ, т. II, стр. 210.

6) E. Gotschlich. Die Pestepidemie in Alexandrien im Jahre 1899. Zeitschr. f. Hyg. Bd. XXXV, 1900.

7) E. Gotschlich. Neue epidemiologische Erfahrungen über die Pest in Aegypten. Pestschrift für R. Koch, 1903, стр. 542.

8) E. Gotschlich. Neue epidem. Erfahrungen etc., стр. 549—550.

за это время 4 чумныхъ крысы съ Малой Арнаутской и 2 крысы съ Привозной площади являются достаточнымъ доказательствомъ существованія очаговъ крысиной эпизоотіи въ этомъ районѣ. Теперь возникаетъ вопросъ, почему заболѣваемость вдругъ стала наростать въ іюлѣ, хотя очагъ чумы былъ еще въ маѣ (первый случай на Старой-Рѣзничной улицѣ), и почему она правильно пошла на убыль въ сентябрѣ. Очевидно, здѣсь мы имѣемъ дѣло съ тѣми сезонными колебаніями въ ходѣ чумы, которыя неоднократно уже наблюдались въ самыхъ различныхъ мѣстахъ. Въ Одессѣ, напримѣръ, чума 1901 года прекратилась съ сентября, но опять появилась въ маѣ 1902 года и достигла наибольшаго развитія въ августѣ и сентябрѣ почти также, какъ это было въ 1910 году. Зависимость отъ времени года и періодичность вспышекъ чумы не осталась тогда незамѣченной и въ отчетѣ о прошлой эпидеміи имѣются уже попытки объясненія. Авторъ главы объ эпидиміологіи прежде всего отрицаетъ значеніе сезона размноженія крысъ, ибо пасюки размножаются круглый годъ, беременныя матки попадались всю осень и зиму[1]). Gotschlich[2]) какъ разъ въ то же время дѣлалъ въ Александріи систематическій подсчетъ беременныхъ крысъ и нашелъ, что, хотя размноженіе ихъ идетъ дѣйствительно круглый годъ, но количество беременныхъ въ разные мѣсяцы представляетъ большія и, притомъ, правильныя колебанія: въ маѣ и іюнѣ имѣется максимумъ—12%, въ декабрѣ минимумъ—въ 2%. При сравненіи діаграммы (стр. 548) размноженія крысъ съ кривой египетскихъ лѣтнихъ чумныхъ эпидемій 1899—1902 годовъ обнаружилось поразительное сходство ихъ съ той только разницей, что кривая эпидемій запаздывала на одинъ мѣсяцъ (стр. 550). Разница эта вполнѣ понятна, ибо для молодой крысы шансы зараженія наростаютъ особенно съ того времени, когда она оставитъ родительское гнѣздо и перейдетъ къ самостоятельной жизни. Такимъ образомъ, E. Gotschlich устанавливаетъ слѣдующую схему для объясненія періодичности вспышекъ чумы: обыкновенно эпизоотія уничтожаетъ только нѣкоторую часть крысъ и потомъ затихаетъ. Когда появятся новыя поколѣнія воспріимчивыхъ крысъ, то эпизоотія разыгрывается снова. Если городъ большой, то зараза распространяется медленно и взрывы эпизоотіи принимаютъ затяжной характеръ. Что касается человѣческой чумы, то она идетъ параллельно крысиной (стр. 550—551).

Въ виду простоты этой схемы, а также вслѣдствіе большого сходства Одесской чумы съ Египетскими, была сдѣлана попытка провѣрить ее. Какъ только представилась возможность, Я. Е. Гермидоръ началъ подсчитывать беременныхъ крысъ, и, несмотря на кратковременность наблюденій, успѣлъ уже обнаружить сходство кривыхъ размноженія крысъ въ Одессѣ и въ Александріи (см. отчетъ д-ра Щастнаго). Если допустить, что такое сходство было въ предыдущіе мѣсяцы, то здѣшняя эпидемія запаздываетъ противъ времени максимальнаго размноженія крысъ уже не на мѣсяцъ, какъ въ Александріи, а на цѣлыхъ три. Въ одесскую эпидемію 1902 года это запаздываніе достигало четырехъ мѣсяцевъ, а въ 1901 году было еще больше, если только два заболѣванія этого года позволительно сравнивать съ послѣдующими эпидеміями. Такимъ образомъ, въ Одессѣ съ каждымъ новымъ взрывомъ эпидеміи замѣчается приближеніе ко времени наибольшаго размноженія крысъ. Конечно, эти выводы окажутся вполнѣ справедливыми только тогда, если кривая размноженія крысъ въ Одессѣ дѣйствительно будетъ тождественна съ той, которую далъ Gotschlich, но для выясненія этого вопроса нужно подсчитывать беременныхъ крысъ въ Одессѣ по крайней мѣрѣ еще въ теченіе года.

Передвиганіе максимума отдѣльныхъ эпидемій чумы относительно максимума

---

[1]) Чума въ Одессѣ. Т. II, стр. 208.

[2]) E. Gotschlich, Festschrift für R. Koch. стр. 548—549.

размноженія крысъ отмѣчаетъ, впрочемъ, уже самъ Gotschlich (стр. 542—544). Въ Александріи, напримѣръ, больше всего заболѣвало людей: въ 1899 г.— въ іюнѣ, въ 1900 г. яснаго максимума не было, въ 1901 г.—въ сентябрѣ, а въ 1902 г.—въ іюлѣ, (стр. 543). То поразительное совпаденіе, о которомъ говорилось выше, получилось только тогда, когда Gotschlich для сравненія съ размноженіемъ крысъ взялъ суммарную кривую всѣхъ египетскихъ эпидемій. Итакъ, роль крысъ очевидна для средняго типа лѣтней эпидеміи, въ отдѣльныхъ случаяхъ наблюдаются отклоненія въ ту или другую сторону.

Прямое наблюденіе также показываетъ, что чумная эпизоотія не всегда одинаково вызываетъ чумную эпидемію, осенніе и зимніе очаги крысиной чумы дали здѣсь очень мало заболѣваній людей, а лѣтніе очаги давали не только много заболѣваній, но заболѣванія эти широко распространялись за предѣлы очаговъ (см. отчетъ д-ра Зубрилина).

Отсюда очевидно, что одного существованія очага крысиной чумы недостаточно для возникновенія эпидеміи. Необходимо, чтобы рядомъ съ этимъ имѣлись такія условія, которыя дѣлаютъ возможной передачу заразы отъ крысы человѣку. Далѣе, если эти условія облегчаютъ переходъ заразы съ крысы на крысу, то эпизоотія тоже будетъ интенсивнѣе независимо отъ количества имѣющихся въ данное время молодыхъ воспріимчивыхъ крысъ.

Такимъ образомъ, изслѣдованіе роли крысъ въ эпидеміологіи чумы не можетъ считаться полнымъ, если не будутъ разобраны условія передачи заразы.

Прежде всего лабораторные опыты указываютъ, что только въ исключительныхъ случаяхъ достаточно бываетъ одной бактеріи, чтобы вызвать болѣзнь и смерть [1]). Даже патогенность бактерій измѣряютъ тѣмъ количествомъ ихъ, которое нужно привить данному животному, чтобы оно заболѣло или умерло. Соотвѣтственно этому, для объясненія зараженія одного животнаго отъ другого недостаточно показать одну возможность ихъ общенія, надо еще доказать, что это общеніе было достаточно тѣсно для перехода опредѣленнаго количества бактерій, которое зависитъ отъ патогенности послѣднихъ, отъ способа зараженія и отъ воспріимчивости заражаемаго животнаго.

Что касается способовъ передачи чумы, то опытъ показалъ, что простое соприкосновеніе само по себѣ не представляетъ еще много шансовъ для зараженія, какъ это неоднократно отмѣчалось многими изслѣдователями бубонной чумы. Въ новое время все больше и больше приходятъ къ тому заключенію, что достаточное для зараженія количество бактерій чумы переносится обыкновенно блохами, паразитирующими на крысахъ. Главнѣйшіе типы опытовъ, которыми доказывается справедливость этого взгляда, слѣдующіе [2]).

1) Прямой переносъ на здоровое животное блохъ, насосавшихся крови больныхъ, даетъ въ извѣстномъ процентѣ случаевъ зараженіе. Этотъ процентъ, конечно, тѣмъ больше, чѣмъ больше бактерій попало въ пищеварительный трактъ блохъ, чѣмъ патогеннѣе бактеріи и чѣмъ короче срокъ между насасываніемъ крови и переносомъ блохъ на здоровое животное, ибо бактеріи чумы сохраняются въ блохахъ не безконечно.

2) Въ особыхъ клѣткахъ больныя и здоровыя животныя раздѣлялись двойной сѣткой, которая устраняла возможность прямаго соприкосновенія, но не препятствовала переходу блохъ. Въ присутствіи послѣднихъ зараза переходила.

---

[1]) Такъ называемая, теорія одного зародыша (Ein-Keim-Theorie). См. напр., *G. Sobernheim.* Zeitschr. f. Hyg. Bd. XXXV, 1897, стр. 311.

[2]) G. Sticker. Die Pest T. 2, стр. 178—179; тамъ же указана дальнѣйшая литература.

3) Если въ помѣщеніе съ здоровыми морскими свинками внести больныхъ чумою, то при отсутствіи блохъ эпизоотія не развивается, несмотря на тѣсное соприкосновеніе и на зараженіе выдѣленіями больныхъ, какъ самого помѣщенія, такъ и корма. Въ присутствіи блохъ развивается эпизоотія, растущая вмѣстѣ съ увеличеніемъ количества послѣднихъ. При затиханіи эпизоотіи можно опять ее обострить прибавкой новой порціи блохъ. Въ одномъ опытѣ такой экспериментальной эпизоотіи чумы вымерли всѣ 49 свинокъ въ теченіе шести недѣль; для этого пришлось прибавить 1359 блохъ, изъ которыхъ позже было найдено только 104. Если блохи удалялись, или вымирали, то эпизоотія прекращалась.

Послѣдній типъ опыта, конечно, ближе всего подходитъ къ тѣмъ сложнымъ условіямъ, которыя опредѣляютъ развитіе эпизоотій и эпидемій. Изъ него видно, что переносъ чумы блохами во много разъ превышаетъ возможность зараженія другими путями. Далѣе, оказывается, что для развитія крупной эпизоотіи требуется большое количество блохъ.

Перенося эти наблюденія въ условія послѣдней Одесской чумы, мы должны слѣдовательно, обратить вниманіе на слѣдующія обстоятельства.

Во-первыхъ, замѣчалось ли увеличеніе количества блохъ? Къ сожалѣнію, участники борьбы съ эпидеміей были такъ завалены своей непосредственной работой, что имъ было не до собиранія эпидеміологическаго матеріала. На бактеріологическую станцію крысы доставлялись смоченныя керосиномъ послѣ многихъ пересчетовъ и перекладываній, такъ что блохъ на нихъ обычно совсѣмъ не было. Д-ръ Мишель сообщалъ, что при пріемкѣ и осмотрѣ крысъ блохи часто въ большомъ количествѣ спрыгивали въ разныя стороны. Поэтому я попросилъ его производить эту операцію надъ 1—2 листами липкой бумаги (Tangle—foot), къ которой прилипали бы блохи; затѣмъ эти листы складывать пополамъ, надписывать на нихъ адресъ и время поимки крысы и доставлять на станцію. Я разсчитывалъ, что благодаря простотѣ этой операціи можно будетъ получить достаточный матеріалъ. На практикѣ оказалось, однако, что и этотъ простой способъ не далъ желательнаго результата, Съ 9-го по 14-е сентября было доставлено 13 листовъ, изъ которыхъ на семи вмѣсто блохъ былъ только соръ, дохлыя синія мухи и т. д. Очевидно, большая часть крысиныхъ труповъ были далеко не свѣжи и блохи съ нихъ давно уже ушли. На тѣхъ листахъ, гдѣ блохи были, количества послѣднихъ были слѣдующія: 3, 4, 4, 4, 23. Конечно, эти числа много ниже истинныхъ, ибо блохи начинаютъ оставлять крысу почти сейчасъ же послѣ ея смерти. Д-ръ Годзевичъ говорилъ мнѣ, что гораздо позже, въ октябрѣ мѣсяцѣ, при чисткѣ магазина Маргулиса блохи такъ прыгали съ убитыхъ крысъ, что крысоловы бросали ихъ изъ опасенія заразиться. Кромѣ перечисленныхъ неудобствъ tangle-foot представлялъ еще одно: при сниманіи блохи съ листа и отмываніи ея ксилоломъ и спиртомъ иногда обрывались весьма важныя для опредѣленія щетинки. На этомъ основаніи я просилъ д-ра Годзевича доставлять живыхъ крысъ въ стеклянной банкѣ съ ватой, смоченной хлороформомъ. Крысы и блохи отъ хлороформа умирали и послѣднихъ легко можно было собрать. Такимъ образомъ было доставлено 5-го ноября 16 крысъ и съ нихъ собрано 15 блохъ [1]).

Въ виду трудности собиранія блохъ, конечно, нельзя придавать большого значенія малымъ колебаніямъ въ ихъ числѣ. Однако разница сентябрьскихъ и ноябрьскихъ результатовъ довольно велика и говоритъ въ пользу того, что въ сентябрѣ на крысахъ паразитировало больше блохъ, особенно, если принять во вниманіе бо̀льшую надежность собиранія блохъ въ банкахъ, а не на tangle-foot.

---

[1]) Позже количество блохъ было тоже очень мало: въ январѣ 1911 г. на 25 крысахъ—9 блохъ; въ мартѣ число блохъ начало опять увеличиваться.

Слѣдуетъ также напомнить здѣсь приведенное выше наблюденіе относительно большого количества блохъ, наблюдавшагося въ чумномъ очагѣ магазина Маргулиса; это вполнѣ понятно, ибо при той интенсивной эпизоотіи, которая была тамъ, число крысъ чрезвычайно уменьшилось, а блохи продолжали размножаться обычнымъ темпомъ, такъ что на каждую крысу должно было приходиться больше блохъ. Что касается до наблюденій подобнаго рода, то ихъ вообще сдѣлано не много. Въ Пенджабѣ въ свободное отъ чумы время находили на крысѣ 0—2 блохи, а въ началѣ чумы—12 и болѣе [1]). Англійская комиссія собрала съ одной умирающей крысы—80 блохъ, а съ трехъ крысиныхъ труповъ—300. [2]) Raynaud насчиталъ на одной крысѣ въ Алжирѣ—32 блохи [3]). Гораздо больше указаній получено путемъ опроса жителей, или изъ историческихъ описаній, но всѣ они очень поверхностны и не подкрѣпляются никакими цифровыми данными.

Наблюденій надъ блохами, живущими на людяхъ, къ сожалѣнію, произвести не удалось.

Второй вопросъ, какіе виды блохъ паразитируютъ въ данное время, представляетъ особую важность, ибо не всѣ блохи одинаково переходятъ на человѣка. Если бы онѣ совсѣмъ не переходили, тогда крысиная чума, не представляя такой опасности для людей, могла бы оказаться только средствомъ для дератизаціи! Самый переходъ блохъ съ крысы на человѣка вовсе не слѣдуетъ представлять себѣ такъ, что онѣ перепрыгиваютъ прямо съ пробѣгающей мимо крысы. Xenopsylla (Loemopsylla) cheopis прыгаетъ, напримѣръ, меньше, чѣмъ на 6 дюймовъ. Блохи въ отличіи, напримѣръ, отъ вшей суть только временные паразиты. Насосавшись крови, онѣ могутъ уходить, а потомъ, когда проголадаются, то опять вспрыгиваютъ на своего главнаго хозяина, а за отсутствіемъ его и на другихъ животныхъ [4]). Изъ крысиныхъ блохъ очень охотно нападаетъ на человѣка Xenopsylla (Loemopsylla) cheopis, особенно, если она голодна, или встрѣчается въ очень большомъ количествѣ [5]). Въ умѣренномъ климатѣ обычнымъ обитателемъ крысъ является Ceratophyllus fasciatus, который несравнено рѣже переходитъ на человѣка, хотя по Gauthier и Raynaud Ceratophyllus-ы довольно легко кусали человѣка и могли при условіи исключительнаго питанія человѣческой кровью оставаться въ живыхъ до 100 дней и больше [6]). Тѣ же авторы нашли, что другой болѣе рѣдкій паразитъ крысъ—ctenopsylla musculi только иногда кусаетъ человѣка и въ этомъ случаѣ можетъ питаться человѣческой кровью до 10—20 дней [7]).

Ни человѣческой блохи (Pulex irritans), ни собачьей или кошачьей (Ctenocephalus) найти на Одесскихъ крысахъ не удалось. Человѣческія блохи на крысахъ встрѣчаются вообще очень рѣдко. Gauthier и Raynaud въ Марселѣ, несмотря на многолѣтнія наблюденія, никогда не встрѣчали ихъ [8]); подобное же отмѣчено въ Сиднеѣ, Пенджабѣ, Петербургѣ и Алжирѣ [9]).

---

[1]) G. Sticker Die Pest. T. 2, стр. 157.

[2]) Ibidem, стр. 181—182.

[3]) L. Raynaud. Revue d'hygiène 1909, стр. 1119.

[4]) Поэтому нѣтъ основаній придавать особенное значеніе переносу блохъ съ крысъ на человѣка черезъ посредство другихъ животныхъ, какъ кошки и т. д. Гдѣ много крысиныхъ блохъ, тамъ онѣ могутъ находиться въ сорѣ на землѣ, полу и, особенно, въ отверстіяхъ крысиныхъ норъ.

[5]) Revue d'hygiène XXXI, 1909, стр. 1348—1349.

[6]) Comptes rendus de la Société de Biologie LXVIII, 1910, стр. 941.

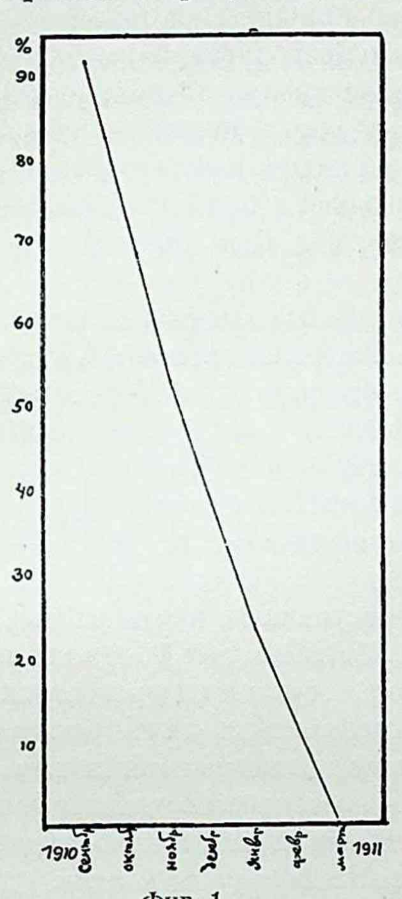
[7]) Ibidem, стр. 942.

[8]) Comptes rendus de la Soc. Biol. LXVIII, стр. 196—198; находили P. irritans только на корабельныхъ крысахъ.

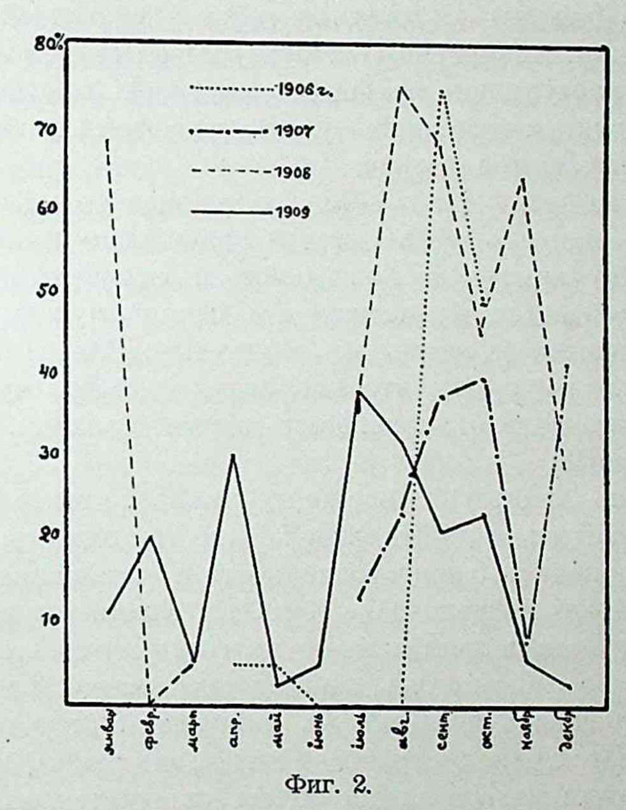
[9]) G. Sticker. Die Pest T. 2, стр. 159.

Среди собранныхъ въ Одессѣ блохъ только разъ (Николаевская дорога, 13 сент.) попалось два экземпляра Ctenopsylla, которая паразитируетъ обычно на мышахъ и крысахъ. По Billet[1]) Ctenopsylla встрѣчается преимущественно на Mus alexandrinus. Происхожденіе нашихъ Ctenopsylla установить нельзя, ибо онѣ найдены среди блохъ, прилипшихъ къ tangle-footy.

Остальныя блохи относятся только къ двумъ родамъ: Ceratophyllus и Xenopsylla (Loemopsylla). Въ виду спѣшности работы и отсутствія подъ руками коллекціи для сравненія было сдѣлано пока предварительное опредѣленіе родовъ[2]) [5]). Относительное количество этихъ двухъ родовъ можно видѣть изъ фиг. 1, на которой кривая изображаетъ процентное количество Xenopsylla (Loemopsylla) среди пойманныхъ блохъ. Къ сожалѣнію, первая порція блохъ доставлена только въ сентябрѣ и на кривой получилось одно нисходящее колѣно. На аналогич-



Фиг. 1.



Фиг. 2.

ныхъ кривыхъ (фиг. 2), составленныхъ по даннымъ Gauthier и Raybaud для Марселя[3]), можно видѣть, что максимальное количество Xenopsylla (Loemopsylla) cheopis падаетъ обыкновенно на августъ и сентябрь, когда бываютъ и вспышки чумныхъ эпидемій въ нашемъ умѣренномъ климатѣ[4]).

Такимъ образомъ, кривая размноженія Xenopsylla (Loemopsylla)[5]) гораздо лучше совпадаетъ съ кривой человѣческихъ заболѣваній чумою, чѣмъ кривая размноженія крысъ, т. е. при эпидеміи крысинаго типа наличность большого количества молодыхъ воспріимчивыхъ крысъ играетъ меньшую роль по сравненію съ количествомъ заразы—блохъ.

---

[1]) Annales de l'Institut Pasteur. 1908, стр. 670.

[2]) Для опредѣленія пользовался: Taschenberg. Die Flöhe. 1880; Ю. Н. Вагнеръ. Систематическій обзоръ видовъ Aphaniptera. 1910.

[3]) Comptes rend. de la Soc. Biol. LXVIII, 1910, стр. 198.

[4]) Comptes rend. de la Soc. Biol. LXVIII, 1910, стр. 199.

[5]) Полное опредѣленіе блохъ любезно взялъ на себя проф. Ю. Н. Вагнеръ и за это позволяю себѣ выразить ему свою искреннюю благодарность.

На фигурѣ 2 видно кромѣ того, что Loemopsylla cheopis въ разное время встрѣчалась въ разныхъ количествахъ и получались также вторичные максимумы въ разное время года. Было бы весьма важно прослѣдить, насколько велико соотвѣтствіе между количествомъ Xenopsylla (Leomopsylla) cheopis и отдѣльными вспышками чумной эпидеміи. По крайней мѣрѣ англійская комиссія выяснила уже причину колебанія количества блохъ по временамъ года (значеніе температуры и. т. д.) и указала на тѣсную связь между сезонами размноженія блохъ и вспышками чумныхъ эпидемій. Для такого подробнаго разбора Одесской эпидеміи не хватаетъ фактическаго матеріала.

Спеціально для Одессы можетъ имѣть значеніе еще слѣдующее наблюденіе. Gauthier и Raybaud[1]) нашли у блохъ родъ зимней спячки. При такомъ состояніи Ceratophyllus fasciatus можетъ на ледникѣ оставаться безъ пищи живымъ до 63 дней. Если блохи были сначала накормлены кровью чумной крысы, то вирулентныя бактеріи сохранялись въ двухъ опытахъ—23 и 45 дней—все время, пока блохи были живы. Напротивъ, Xenopsylla (Loemopsylla) cheopis гибла на ледникѣ черезъ 10—11 дней[2]). Итакъ, наступившіе въ Одессѣ январскія холода не даютъ особыхъ основаній надѣяться на исчезновеніе чумной заразы, тѣмъ болѣе, что сама бактерія чумы менѣе всего боится холода.

Само собою разумѣется, собранныя въ Одессѣ данныя слишкомъ малы, чтобы можно было изъ нихъ вывести правильное заключеніе относительно роли крысъ и паразитирующихъ на нихъ блохъ. Поэтому на все, что удалось все-таки собрать и что сообщается въ настоящемъ отчетѣ, нужно смотрѣть только, какъ на результатъ рекогносцировокъ въ различныя области эпидеміологіи. Въ этомъ отношеніи нельзя не признать, что послѣдняя Одесская чума носитъ вполнѣ ясные признаки крысинаго типа съ переносомъ заразы блохами, относящимися къ роду Xenopsylla (Loemopsylla).

Роль Xenopsylla (Loemopsylla) cheopis въ распространеніи чумы въ настоящее время настолько общепризнана, что, напримѣръ, A. Schuberg и P. Manteufel вывели заключеніе о подготовленности почвы для развитія чумы въ Дарессалемѣ, какъ только было найдено 66% Xen. (L.) cheopis среди собранныхъ тамъ блохъ[3]). Что почва дѣйствительно какъ-то подготовляется, въ этомъ нельзя сомнѣваться. Иначе трудно было бы понять, почему такъ часто наблюдаются безрезультатные завозы чумныхъ крысъ и людей въ портовые города и почему сравнительно рѣдко чума укореняется, давая вспышку мѣстной эпидеміи. Для выясненія роли Xenops. (L.) cheopis въ дѣлѣ подготовленія почвы для чумы нужно было бы изъ года въ годъ вести систематическое изслѣдованіе блохъ въ угрожаемыхъ портовыхъ городахъ на ряду съ крысоизслѣдованіемъ. Въ Одессѣ такихъ изслѣдованій не производилось и потому неизвѣстно, когда Xenopsylla (Loemopsylla) появилась въ такомъ изобиліи и есть ли какая-нибудь связь между ея количествомъ и здѣшними эпидеміями чумы[4]).

Въ свободное отъ эпидеміи время больше всего изслѣдовали блохъ Gauthier и Raybaud въ Марсели. Я уже привелъ ихъ данныя за 1906—1909 годы (фиг. 2), но у нихъ есть наблюденія, опубликованныя еще въ 1903 году[5]). Тогда они не рас-

---

[1]) Comptes rendus de la Soc. Biol. LXVIII, 1910, стр. 943—944.

[2]) Дѣйствительно, въ Одессѣ съ наступленіемъ холодовъ количество Loemopsylla начало уменьшаться; въ январѣ ихъ было 25%, а въ мартѣ онѣ совсѣмъ не попадались, остался одинъ Ceratophyllus.

[3]) Arb. d. Kaiserl. Gesundheitsamtes. XXXIII; 1910, 560.

[4]) Въ 1902 году была отправлена докторомъ Ф. Ф. Скшиваномъ часть собранныхъ блохъ проф. Ю. Н. Вагнеру для опредѣленія, и среди нихъ была также Xenopsylla (Loemopsylla) cheopis, но теперь невозможно установить количественныя отношенія.

[5]) Revue d'hygiène. XXV, 1903, стр. 437.

предѣляли количества собранныхъ блохъ по мѣсяцамъ и поэтому возьмемъ для сравненія среднюю годовую цифру за послѣдній 1909 годъ.

Процентъ Xenopsylla (Loemopsylla) cheopis былъ слѣдующій:

	На берегу.	На судахъ.
Въ 1903 году . . .	5,8%	25,6%
„ 1909 „ . . .	19,4%	90,54%

Если позволительно обобщить эти наблюденія, то изъ нихъ надо вывести заключеніе, что относительное количество Xenopsylla (Loemopsylla) cheopis въ европейскихъ портовыхъ городахъ растетъ и что завозятся эти блохи судами.

Заканчивая на этомъ изложеніе роли крысъ и блохъ, которую онѣ играли въ Одесской чумѣ, слѣдовало бы остановиться на вопросѣ о практической пользѣ крысоизслѣдованія и блохоизслѣдованія въ дѣлѣ борьбы съ эпидеміей. О нахожденіи чумныхъ очаговъ съ помощью крысоизслѣдованія говорилось уже раньше. Что касается блохоизслѣдованія, то оно можетъ вести къ той же цѣли, указывая на присутствіе зараженныхъ чумою блохъ въ извѣстномъ мѣстѣ. Съ этой цѣлью пускаютъ туда на ночь морскую свинку, или помѣщаютъ ее въ клѣткѣ. Затѣмъ можно собрать со свинки блохъ и изслѣдовать ихъ, а съ другой стороны можно наблюдать за самой свинкой: если на нее напало достаточное количество блохъ, то она черезъ извѣстный срокъ заболѣваетъ чумой. Такой способъ живыхъ „ловушекъ для блохъ“ примѣняла въ Бомбеѣ англійская комиссія и нашла, напримѣръ, что процентъ заболѣванія среди свинокъ, помѣщенныхъ въ зачумленные дома до и послѣ дезинфекціи, одинаковъ; отсюда вытекаетъ недѣйствительность обычныхъ способовъ дезинфекціи для борьбы съ блохами и съ заключающимися въ послѣднихъ чумными бактеріями [1]). Кромѣ того методъ этотъ по сравненію съ крысоизслѣдованіемъ гораздо точнѣе указываетъ локализацію заразы, ибо крысы, а тѣмъ болѣе люди, могутъ заболѣть вовсе не тамъ, гдѣ они заразились.

Примѣнить этотъ методъ удалось, къ сожалѣнію, только въ концѣ эпидеміи, а не въ началѣ, когда въ силу указанныхъ выше дефектовъ крысоизслѣдованія приходилось узнавать о существованіи чумныхъ очаговъ по заболѣваніямъ людей. Было поставлено при первой возможности два опыта. Одна свинка, пробывшая ночь въ подвалѣ при хлѣбномъ магазинѣ Маргулиса, заболѣла чумой, но это указаніе оказалось запоздавшимъ, ибо одновременно заболѣлъ и работавшій при чисткѣ магазина крысоловъ. Дальнѣйшихъ опытовъ въ этомъ направленіи не ставилось, потому что крысоизслѣдованіе начало давать вполнѣ удовлетворительныя и достаточно своевременныя указанія. Простой провѣркой и изученіемъ метода не занимались вслѣдствіе недостатка въ морскихъ свинкахъ.

Выводы.

1. Если въ городѣ имѣются очень удобныя условія для жизни и размноженія крысъ, то размноженіе идетъ такъ быстро, что дѣйствительное крысоистребленіе требуетъ колоссальныхъ расходовъ и массу труда; даже въ случаѣ удачи дератизаціи результаты ея будутъ непрочны.

2. Въ такомъ случаѣ выгоднѣе ограничить для крысъ возможность селиться и кормиться, хотя бы это стоило и не очень дешево, такъ какъ потомъ дератизація, если понадобится, будетъ стоить меньше, а результаты будетъ давать лучшіе. Кромѣ того требующіяся для этого общеизвѣстныя санитарныя мѣры даютъ длительные результаты, которые полезны въ борьбѣ не только съ чумою.

[1]) G. Sticker. Die Pest. T. 2, стр. 181.

3. Когда стали обращать вниманіе на болѣе систематическій подборъ матеріала для крысоизслѣдованія, то послѣднее обнаружило полное соотвѣтствіе очаговъ крысиной чумы съ мѣстами заболѣванія людей.

4. Нѣтъ основаній думать, чтобы эпидемія протекала вначалѣ по другому типу.

5. Чума на крысахъ локализуется въ видѣ отдѣльныхъ очаговъ, при чемъ среди доставляемыхъ изъ очага крысъ процентъ чумныхъ весьма значителенъ. Поэтому, когда попадаются отдѣльныя чумныя крысы, то отсюда вовсе не слѣдуетъ, чтобы очаги были малы; гораздо вѣроятнѣе, что локализація очага осталась невыясненной.

6. Переносъ чумы съ крысъ на человѣка блохами тѣмъ больше, чѣмъ многочисленнѣе послѣднія.

7. Количество блохъ на крысахъ (и вѣроятность перехода на человѣка) можетъ быть велико или отъ усиленнаго размноженія блохъ (извѣстное время года, колебанія температуры и влажности), или при неизмѣнившемся числѣ послѣднихъ отъ уменьшенія количества крысъ (паденіе кривой размноженія крысъ, вымираніе отъ эпизоотіи и т. д.[1]).

Списокъ крысъ, оказавшихся чумными.

1	7/IX	1 крыса	Берегъ моря (?)
2—3	1/X	2 крысы	Бажакина (??)
4	3/X	1 крыса	Хлѣбный городокъ, д. Маргулиса.
5	6/X	1 »	»
6	6/X	1 »	»
7	6/X	1 »	»
8	6/X	1 »	»
9	8/X	1 »	»
10	9/X	1 »	»
11	9/X	1 »	»
12	9/X	1 »	»
13	10/X	1 »	»
14	11/X	1 »	»
15	13/X	1 »	Столбовая, 32.
16—17	15/X	2 крысы	Прохоровская, 7.
18—19	18/X	2 »	Хл. гор. д. Маргулиса.
20	18/X	1 крыса	»
21—24	19/X	4 крысы	»
25	20/X	1 крыса	»
26	21/X	1 »	Костецкая, 6.
27	21/X	1 »	Хл. гор., д. Маргулиса.
28	23/X	1 »	Госпитальная, 70.
29	24/X	1 »	»
30	24/X	1 крыса	Госпитальная, 70.
31	24/X	1 »	Столбовая, 23.
32	24/X	1 »	Прохоровская, 37.
33	26/X	1 »	Хл. гор., д. Маргулиса.
34	26/X	1 »	Столбовая, 25.
35	26/X	1 »	Хл.гор., маслобойн.зав.
36—37	28/X	2 крысы	Прохоровская, 35.
38	29/X	1 крыса	Прохоровская, 37.
39	30/X	1 »	Столбовая, 23.
40	2/XI	1 »	Столбовая. 24.
41	3/XI	1 »	Прохоровская, 35.
42	3/XI	1 »	»
43	3/XI	1 »	»
44	3/XI	1 »	Костецкая, 6.
45	4/XI	1 »	Столбовая, 26.
46	4/XI	1 »	»
47	4/XI	1 »	»
48	5/XI	1 »	Столбовая, 26.
49	8/XI	1 »	Столбовая, 23.
50	9/XI	1 »	»
51	9/XI	1 »	Прохоровская, 35.
52	9/XI	1 »	Прогонная, 15.
53	10/XI	1 »	Столбовая, 23.
54	13/XI	1 »	5 линія хлѣбн. городка.

У остальныхъ крысъ чума не найдена. Въ августѣ (съ 9-го) вскрыто 3644 крысы, въ сентябрѣ—7539, въ октябрѣ—7677, въ ноябрѣ—8825, а всего 27685 крысъ.

---

[1]) Въ этомъ смыслѣ, можетъ быть, даже дератизація безъ одновременной дезинфекціи иногда не безопасна. Отмѣчена, напримѣръ, возможность усиленнаго перехода глоссинъ на людей при уничтоженіи крокодиловъ, которое рекомендовалось Кохомъ для борьбы съ сонной болѣзнью (Revue d'hygiène. XXXI, 1909, стр. 1353).

Бактеріологическая діагностика чумныхъ заболѣваній въ эпидемію 1910—11 годовъ въ Одессѣ.

Д-ра Ф. Ф. Скшивана.

(Помощника завѣдующаго Одесской бактеріологической станціей).

Бактеріологическое разслѣдованіе первыхъ случаевъ чумы 1910 года произведено бактеріологической станціей. Послѣдующіе случаи чумныхъ заболѣваній также устанавливались станціей вплоть по 19 іюля 1910 года, когда руководитель противочумной борьбы Н. И. Дамаскинъ нашелъ болѣе удобнымъ производить эти изслѣдованія въ лабораторіи одесскаго карантина. Такая постановка дѣла вызвала однако вскорѣ возраженія со стороны представителей городского общественнаго управленія и въ засѣданіи санитарно-исполнительной комиссіи 4 августа 1910 года діагностика чумы была поручена станціи слѣдующимъ постановленіемъ: „всѣ бактеріологическія изслѣдованія чумныхъ больныхъ обязательно производить на городской бактеріологической станціи и только результаты изслѣдованія этой станціи считать оффиціальными".

Вслѣдствіе перерыва въ діагностической работѣ станціи съ 19 іюля по 4 августа, изъ общаго числа 141 случаевъ чумныхъ заболѣваній, внесенныхъ въ списки въ 1910 году, станціей распознано только 107.

Постановка дѣла.

При организаціи дѣла чумныхъ изслѣдованій на станціи пришлось считаться съ нѣкоторыми затрудненіями: такъ, помѣщенія станціи вообще недостаточны; нѣтъ хорошо изолированныхъ помѣщеній для работъ съ опасными инфекціями; къ этому нужно прибавить, что, во время чумной эпидеміи, станція, и безъ того перегруженная работой по пастеровскимъ прививкамъ, сывороточному дѣлу и діагностическимъ изслѣдованіямъ по холерѣ, служила центромъ, куда стекались прибывавшіе въ Одессу въ большомъ количествѣ для ознакомленія съ чумой врачи; на станціи же нашло пріютъ противочумное бюро.

Всѣ эти обстоятельства, конечно, не остались безъ вліянія на объемъ и характеръ производившихся по чумѣ работъ: поневолѣ пришлось сузить задачи, ограничиваясь лишь необходимымъ для цѣлей діагностики и поставить въ тѣсныя рамки экспериментальную часть работы.

Для работъ съ культурами чумы и микроскопіи была отведена одна изъ лабораторныхъ комнатъ, гдѣ спеціально по чумѣ работало 2 врача; кромѣ нихъ никто изъ персонала станціи и пріѣзжихъ врачей къ работѣ надъ разводками чумы не допускался.

Зараженіе животныхъ чумой, ихъ вскрытіе и изслѣдованіе, равно и уничтоженіе производилось въ изолированной комнатѣ подвальнаго этажа станціи, гдѣ эти животныя и содержались во время опыта (въ стеклянномъ шкафу); въ комнату эту, конечно, тоже никто не допускался.

Вскрытіе крысъ, доставляемыхъ крысоловными отрядами, производилось врачемъ и его помощникомъ въ спеціально приспособленной лабораторіи — въ больничной усадьбѣ; здѣсь крысы вскрывались; органы ихъ отбирались для бактеріологическаго изслѣдованія, дѣлались мазки, которые тутъ же фиксировались и красились; здѣсь же трупы сжигались, и отобранные органы препровождались на бактеріологическую станцію для дальнѣйшаго изслѣдованія — посѣвовъ, прививки животнымъ и т. д.

Для демонстраціи пріѣзжимъ врачамъ культуръ чумы и препаратовъ былъ назначенъ опредѣленный часъ.

Соблюденія вышеприведенной схемы работы и педантичнаго примѣненія общепринятыхъ мѣръ дезинфекціи оказалось достаточнымъ для предохраненія отъ зараженія, какъ работавшихъ по чумѣ (изъ которыхъ вакцинированы были всѣ служители, но не всѣ врачи), такъ и многочисленныхъ посѣтителей станціи; работа станціи—очень интенсивная—по другимъ отдѣламъ все время шла правильно и не прерывалась.

Въ больничномъ баракѣ дѣло діагностики было поставлено слѣдующимъ образомъ: немедленно по прибытіи больного въ баракъ для подозрительныхъ по чумѣ, интерномъ барака производилась пробная пункція бубона (5—10 граммовымъ шприцемъ Record'а съ толстой иглой) и содержимое шприца тутъ же высѣвалось на поверхность агаръ-агара въ пробиркѣ. Пробирка немедленно доставлялась на бактеріологическую станцію, гдѣ и изслѣдовались мною или С. М. Щастнымъ. (О прибытіи больного въ баракъ и доставкѣ матеріала для изслѣдованія, въ случаѣ нашего отсутствія на станціи, сообщалось намъ по телефону).

Ходъ изслѣдованія. Результаты (чума 1910 г.).

Мазки матеріала, добытаго пункціей, фиксировались спиртомъ и красились водной синькой и по Gramm'у. Микроскопическое изслѣдованіе мазковъ имѣло въ виду во первыхъ, установить присутствіе чумныхъ палочекъ, и во вторыхъ убѣдиться въ правильности произведенной пункціи, т. е. имѣются ли налицо въ препаратѣ элементы лимфатической железы, или гной? Отсутствіе этихъ элементовъ въ препаратѣ—при стерильности суточной культуры — служило показаніемъ къ повторенію діагностической пункціи на слѣдующій день.

Что же касается перваго вопроса, то оказывается, что въ значительномъ большинствѣ случаевъ удается констатировать чумныя палочки уже въ мазкахъ сока бубоновъ: на 90 случаевъ, гдѣ распознаваніе поставлено при помощи діагностической пункціи, въ 61—предварительный діагнозъ могъ быть поставленъ уже при этомъ первомъ изслѣдованіи; при удачной пункціи, количество бактерій въ препаратѣ обыкновенно отвѣчаетъ тяжести случая: въ легкихъ случаяхъ бактерій такъ мало, что находишь ихъ съ трудомъ, или совсѣмъ не находишь.

Отрицательный результатъ этого предварительнаго изслѣдованія, конечно, не исключаетъ чумы—необходимо дальнѣйшее изслѣдованіе, которое сводится къ наблюденію засѣянныхъ пробирокъ, поставленныхъ въ термостатъ при 28—30°.

Какъ извѣстно, для чумной палочки характерна медленность роста первыхъ культуръ: спустя сутки видимаго роста въ большинствѣ случаевъ нѣтъ; бактеріи чумы обнаруживаются въ это время только при микроскопическомъ изслѣдованіи.

Для полученія характерной микроскопической картины важно, чтобы засѣяна была не только поверхность агара, но также и конденсаціонная вода пробирки: тогда на мазкахъ изъ конденсаціонной воды получаются характерныя для чумы, иногда очень длинныя, цѣпочки изъ бактерій.

На вторыя сутки имѣется уже ясно видимый ростъ на поверхности агара. Случается, однако, что ростъ чумной палочки запаздываетъ и даже при микроскопическомъ изслѣдованіи удается обнаружить палочки только на 2-ой день.

Если изъ нашихъ 90 пункцій отбросить 61, гдѣ чумныя палочки имѣлись уже въ мазкахъ сока бубона, то изъ остальныхъ 29 пункцій при микроскопическомъ изслѣдованіи палочки найдены въ однодневной культурѣ въ 22 случаяхъ, только въ двухдневной культурѣ—въ 6 случаяхъ, а въ одномъ—исключительномъ случаѣ даже только въ четырехдневной культурѣ. Такое замедленіе роста наблюдается обыкновенно тогда, когда засѣвается гной бубона (какъ это и было въ послѣднемъ случаѣ).

Изъ произведенныхъ пункцій къ „неудачнымъ" пришлось отнести—8: посѣвы этихъ пункцій остались стерильны и только при повтореніи пункціи найдены чумныя палочки. Въ этихъ случаяхъ, въ виду отсутствія въ мазкахъ форменныхъ элементовъ лимфатическихъ железъ и стерильности суточной культуры, пункціи были повторены на слѣдующій же день.

Въ общемъ, какъ видно изъ вышеприведенныхъ цифръ, въ громадномъ большинствѣ случаевъ бубонной чумы предварительный діагнозъ устанавливается чрезвычайно быстро: изъ 90 случаевъ въ 61 при первомъ изслѣдованіи мазковъ и въ 22—спустя сутки.

Элементами діагностики для точнаго распознаванія и оффиціальнаго отвѣта для всѣхъ, нами изслѣдованныхъ, случаевъ бубонной чумы, служили: изслѣдованіе окрашенныхъ препаратовъ сока железы, изученіе роста выдѣленныхъ культуръ и ихъ изслѣдованіе; наконецъ, испытаніе разводокъ специфической агглютинирующей сывороткой. Для агглютинаціи мы пользовались сухой сывороткой противочумной лабораторіи въ Кронштадтѣ, высокаго показаннаго титра (1 : 3000). Сывороткой этой наши культуры агглютинировались въ предѣлахъ 1 : 1000 — 1 : 2000.

Слѣдуетъ отмѣтить, что далеко не всѣ свѣже выдѣленныя разводки хорошо агглютинируются сывороткой: иногда первыя культуры агглютинаціи не даютъ, и получается она лишь въ пересѣянныхъ культурахъ.

Въ одномъ случаѣ (въ началѣ эпидеміи, изъ чумнаго очага) діагнозъ бывшей чумы, при отрицательномъ результатѣ изслѣдованія нагноившагося бубона, установленъ опредѣленіемъ агглютинирующей силы кровяной сыворотки больной: титръ агглютинаціи оказался 1 : 60. Случай этотъ въ оффиціальный списокъ чумныхъ больныхъ не вошелъ.

Отношеніе чумныхъ культуръ къ агглютинирующимъ сывороткамъ и вопросы серодіагностики (агглютинація, реакція связыванія комплемента) изучались подробно С. М. Щастнымъ.

По отношенію къ первымъ случаямъ заболѣванія, выдѣленныя культуры были провѣрены и въ отношеніи дѣйствія ихъ на опытныхъ животныхъ (морскихъ свинкахъ) при подкожномъ и кожномъ зараженіи.

Въ 17 случаяхъ изслѣдованію подлежалъ матеріалъ со вскрытій, съ готовымъ уже предварительнымъ патолого-анатомическимъ діагнозомъ „чумы" (отъ прив. доц. Ч. И. Хенцинскаго, проф. Д. И. Кишенскаго, проф. І. Ѳ. Пожарійскаго, прив. доц. барона М. М. Тизенгаузена—изъ прозектуръ новой и старой городскихъ больницъ [1]).

Выдѣленіе чистыхъ культуръ изъ трупнаго матеріала представляетъ часто значительныя затрудненія, такъ какъ въ культурахъ чума легко заглушается другими микробами. Лучшимъ способомъ выдѣленія культуръ оказался испытанный нами еще въ 1901 году „австрійскій" способъ зараженія морскихъ свинокъ—втираніемъ въ бритую кожу живота. Къ неудобствамъ этого метода относится то обстоятельство, что полученіе чистыхъ культуръ затягивается на нѣсколько дней.

(5—6, иногда и болѣе) нужныхъ для развитія характерной патолого-анатомической картины у свинокъ.

Мокрота отъ чумныхъ больныхъ по подозрѣнію на чуму изслѣдовалась въ 5 случаяхъ. Изъ нихъ въ двухъ микроскопически и прививкой морскимъ свинкамъ констатированы чумныя палочки. Въ обоихъ случаяхъ дѣло касалось вторичныхъ чумныхъ пневмоній; въ одномъ изъ этихъ случаевъ процессъ окончился выздоровленіемъ; бациллы въ мокротѣ исчезли довольно быстро (прививка мокроты спустя 2 недѣли дала уже отрицательный результатъ).

Смѣшанная инфекція констатирована въ бубонѣ и окружающемъ инфильтратѣ (при жизни больного)—1 разъ. Здѣсь имѣлось смѣшанное зараженіе чумой и стрептококками. Больная погибла.

Случаевъ подозрительныхъ по чумѣ, но оказавшихся, по бактеріологическому изслѣдованію, не-чумными, станціей изслѣдовано—141. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ это былъ сокъ (resp. гной) бубоновъ, изрѣдка—мокрота пневмониковъ, воспалительные инфильтраты, органы со вскрытій. При изслѣдованіи въ бубонахъ были находимы обычные возбудители нагноенія или же посѣвы, несмотря на удачныя пункціи, оставались стерильными.

Діагностическія затрудненія могутъ встрѣтиться при пневмоніяхъ и септеміяхъ, вызванныхъ палочкой Friedländer'а; палочка эта, при не надлежащей фиксаціи препаратовъ и окраскѣ, можетъ симулировать чуму. Въ изслѣдованныхъ нами 3 случаяхъ ошибки избѣжать было не трудно, принявъ во вниманіе громадныя капсулы бактерій и свойство разводокъ.

Встрѣчающіяся въ органахъ труповъ палочки группъ coli, паратифовъ и проч., какъ это отмѣчено неоднократно, даютъ полярную окраску и могутъ также симулировать чуму. Культуры и зараженіе свинокъ втираніемъ въ кожу въ такихъ случаяхъ скоро выясняютъ вопросъ.

Интереснымъ въ этомъ отношеніи является заболѣваніе студента С., поранившаго себѣ руку при бальзамировкѣ трупа. Въ появившейся на пальцѣ пустулѣ и въ сокѣ инфильтрата на предплечьѣ, на ряду съ кокками, встрѣчались при микроскопическомъ изслѣдованіи прекрасно окрашенныя полярныя палочки (см. рисунокъ табл.) тяжелое состояніе больного (t°—40° при общей прострацiи) и то обстоятельство, что студентъ работалъ въ прозектурѣ, заставило подозрѣвать возможность заболѣванія чумой. При ближайшемъ изученіи, выдѣленныя разводки оказались состоящими изъ стрептококковъ и палочекъ группы паратифа.

Чума въ Одесскомъ уѣздѣ.

Кромѣ изслѣдованія матеріала по г. Одессѣ, станціей изслѣдовался (съ отрицательнымъ результатомъ) также матеріалъ, присылавшійся изъ г. Николаева, Ананьевскаго и Тираспольскаго уѣздовъ. На подозрительные по чумѣ случаи заболѣваній въ Одесскомъ уѣздѣ я выѣзжалъ съ походной лабораторіей на мѣсто для выясненія діагноза. Изъ наблюдавшихся въ Одесскомъ уѣздѣ случаевъ подозрительныхъ по чумѣ заболѣваній, въ одномъ на вскрытіи найдена пневмонія, вызванная палочкой инфлюэнцы; въ 2 другихъ произведена пункція бубоновъ, при чемъ въ одномъ—найденъ стрептококкъ, въ другомъ—повторныя пункціи развившагося на венерической почвѣ бубона остались стерильными.

Положительный результатъ получился при изслѣдованіи пункцій нагноившихся бубоновъ отъ 2 больныхъ изъ с. Роксоляны (на берегу Днѣстровскаго лимана): въ обоихъ случаяхъ въ гноѣ бациллъ при микроскопическомъ изслѣдованіи не найдено—обнаружены бациллы въ 1-дневной культурѣ.

Случаи эти (см. въ концѣ статьи протоколъ засѣданія Одесской уѣздной санитарно-исполнительной комиссіи отъ 26/х 1910 г.) интересны въ эпидеміологическомъ отношеніи: завезъ чуму въ Роксоляны изъ Одессы прибывшій туда въ концѣ сентября А. К., 59 лѣтъ, жившій въ Одессѣ въ чумномъ районѣ, заболѣвшій въ Роксолянахъ и умершій 4 октября при явленіяхъ пневмоніи, въ сосѣдней земской больницѣ.

19-го октября въ той же семьѣ умерла дѣвочка 8 лѣтъ отъ остраго заболѣванія неизвѣстнаго характера; 22-го октября въ той же семьѣ умеръ Л. К., съ бубономъ въ паху; 22-го октября заболѣлъ А. К.—бубономъ въ паху; около этого же времени заболѣлъ также П. К., съ той же локализаціей процесса. 2 послѣдніе больные были взяты въ земскую больницу и у нихъ была распознана чума. Такимъ образомъ въ одной семьѣ было 5 заболѣваній, изъ которыхъ 3 первыхъ умерли, а двое послѣднихъ—выздоровѣли. Дальнѣйшихъ заболѣваній въ селѣ не было. Какихъ либо указаній на участье грызуновъ въ передачѣ заразы добыть на мѣстѣ не удалось. Первый больной болѣлъ въ семьѣ, послѣ смерти взятъ родными для погребенія въ родномъ селѣ; вещи его были разобраны родными.

Чумные случаи 1911 года.

Наблюдавшіяся въ Одессѣ въ 1911 году 13 чумныхъ заболѣваній распредѣляются по времени слѣдующимъ образомъ: въ февралѣ—1 заболѣваніе, въ іюнѣ—2, въ іюлѣ 6, сентябрѣ—1, октябрѣ—3. Изъ этихъ 13 случаевъ въ 11-ти была произведена пробная пункція бубона, при чемъ во всѣхъ 11 случаяхъ чумныя палочки были обнаружены уже на мазкахъ сока бубоновъ. Въ 2-хъ случаяхъ чума констатирована на вскрытіи (д-ръ Тизенгаузенъ), и намъ для выдѣленія разводокъ доставлялись органы со вскрытія.

Какъ и раньше, предварительный діагнозъ по мазкамъ подтверждался и въ этомъ году дальнѣйшимъ изслѣдованіемъ культуръ, агглютинаціей и опытомъ на свинкахъ.

Если сопоставить цифровыя данныя по изслѣдованіямъ за 1910 и 1911 годы, то окажется, что на 101 положительныхъ пункцій, предварительный діагнозъ „чумы" поставленъ по первымъ же мазкамъ изъ сока бубоновъ въ 72 случаяхъ, изслѣдованіемъ однодневныхъ культуръ—въ 22 случаяхъ, двухдневныхъ—въ 6-ти, и четырехдневныхъ—въ 1.

Если, въ отдѣльныхъ случаяхъ, ходъ изслѣдованія, завершающійся оффиціальнымъ сообщеніемъ о законченномъ изслѣдованіи, и задерживается необходимостью повторить пункцію, очистить культуру, пересѣять ее для агглютинаціи, провести чрезъ животныхъ, то все-таки въ громадномъ большинствѣ случаевъ предварительный діагнозъ устанавливается настолько быстро, что можетъ служить опорой въ рѣшеніи чрезвычайно важныхъ въ противочумной борьбѣ вопросовъ о необходимости изоляціи, эвакуаціи, дезинфекціи... однимъ словомъ, цѣлаго ряда мѣропріятій, подчасъ чрезвычайно стѣснительныхъ для населенія. Къ сожалѣнію, въ эпидемію 1910 года, отношенія бактеріологической станціи къ противочумной организаціи, руководимой генералъ-майоромъ И. Н. Толмачевымъ, вылились въ форму, крайне невыгодно отразившуюся на ходѣ противочумной борьбы: станція не пользовалась довѣріемъ главы мѣстной администраціи; представители станціи въ засѣданія противочумнаго бюро не приглашались; указаніями станціи, какъ вообще по вопросамъ противочумной борьбы, такъ и по вопросу о клинически „подозрительныхъ" случаяхъ заболѣванія, участники противочумной борьбы пользовались лишь въ видѣ исключенія, считаясь только съ оффиціально законченной бактеріологической діагностикой.

Случаи эти (см. въ концѣ статьи протоколъ засѣданія Одесской уѣздной санитарно-исполнительной комиссіи отъ 26/х 1910 г.) интересны въ эпидеміологическомъ отношеніи: завезъ чуму въ Роксоляны изъ Одессы прибывшій туда въ концѣ сентября А. К., 59 лѣтъ, жившій въ Одессѣ въ чумномъ районѣ, заболѣвшій въ Роксолянахъ и умершій 4 октября при явленіяхъ пневмоніи, въ сосѣдней земской больницѣ.

19-го октября въ той же семьѣ умерла дѣвочка 8 лѣтъ отъ остраго заболѣванія неизвѣстнаго характера; 22-го октября въ той же семьѣ умеръ Л. К., съ бубономъ въ паху; 22-го октября заболѣлъ А. К.—бубономъ въ паху; около этого же времени заболѣлъ также П. К., съ той же локализацiей процесса. 2 послѣдніе больные были взяты въ земскую больницу и у нихъ была распознана чума. Такимъ образомъ въ одной семьѣ было 5 заболѣваній, изъ которыхъ 3 первыхъ умерли, а двое послѣднихъ—выздоровѣли. Дальнѣйшихъ заболѣваній въ селѣ не было. Какихъ либо указаній на участье грызуновъ въ передачѣ заразы добыть на мѣстѣ не удалось. Первый больной болѣлъ въ семьѣ, послѣ смерти взятъ родными для погребенія въ родномъ селѣ; вещи его были разобраны родными.

Чумные случаи 1911 года.

Наблюдавшіяся въ Одессѣ въ 1911 году 13 чумныхъ заболѣваній распредѣляются по времени слѣдующимъ образомъ: въ февралѣ—1 заболѣваніе, въ іюнѣ—2, въ іюлѣ 6, сентябрѣ—1, октябрѣ—3. Изъ этихъ 13 случаевъ въ 11-ти была произведена пробная пункція бубона, при чемъ во всѣхъ 11 случаяхъ чумныя палочки были обнаружены уже на мазкахъ сока бубоновъ. Въ 2-хъ случаяхъ чума констатирована на вскрытіи (д-ръ Тизенгаузенъ), и намъ для выдѣленія разводокъ доставлялись органы со вскрытія.

Какъ и раньше, предварительный діагнозъ по мазкамъ подтверждался и въ этомъ году дальнѣйшимъ изслѣдованіемъ культуръ, агглютинацiей и опытомъ на свинкахъ.

Если сопоставить цифровыя данныя по изслѣдованіямъ за 1910 и 1911 годы, то окажется, что на 101 положительныхъ пункцій, предварительный діагнозъ „чумы" поставленъ по первымъ же мазкамъ изъ сока бубоновъ въ 72 случаяхъ, изслѣдованіемъ однодневныхъ культуръ—въ 22 случаяхъ, двухдневныхъ—въ 6-ти, и четырехдневныхъ—въ 1.

Если, въ отдѣльныхъ случаяхъ, ходъ изслѣдованія, завершающійся оффиціальнымъ сообщеніемъ о законченномъ изслѣдованіи, и задерживается необходимостью повторить пункцію, очистить культуру, пересѣять ее для агглютинаціи, провести чрезъ животныхъ, то все-таки въ громадномъ большинствѣ случаевъ предварительный діагнозъ устанавливается настолько быстро, что можетъ служить опорой въ рѣшеніи чрезвычайно важныхъ въ противочумной борьбѣ вопросовъ о необходимости изоляціи, эвакуаціи, дезинфекціи... однимъ словомъ, цѣлаго ряда мѣропріятій, подчасъ чрезвычайно стѣснительныхъ для населенія. Къ сожалѣнію, въ эпидемію 1910 года, отношенія бактеріологической станціи къ противочумной организаціи, руководимой генералъ-майоромъ И. Н. Толмачевымъ, вылились въ форму, крайне невыгодно отразившуюся на ходѣ противочумной борьбы: станція не пользовалась довѣріемъ главы мѣстной администраціи; представители станціи въ засѣданія противочумнаго бюро не приглашались; указаніями станціи, какъ вообще по вопросамъ противочумной борьбы, такъ и по вопросу о клинически „подозрительныхъ" случаяхъ заболѣванія, участники противочумной борьбы пользовались лишь въ видѣ исключенія, считаясь только съ оффиціально законченной бактеріологической діагностикой.

Мѣры противочумной борьбы (эвакуація, дезинфекція и проч.) принимались поэтому совершенно независимо отъ хода бактеріологическаго изслѣдованія, что повело, конечно, къ массѣ ненужныхъ стѣсненій для населенія.

Изъ изложеннаго я полагалъ бы возможнымъ сдѣлать слѣдующіе выводы:

1. Необходимо осторожно относиться къ результатамъ микроскопическаго изслѣдованія сока бубоновъ при пункціи: несмотря на удачную пункцію, иногда бактеріи чумы обнаруживаются только въ культурѣ.

2. Необходимо повторять пункцію при отсутствіи элементовъ железы въ мазкѣ и стерильной суточной культурѣ.

3. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ предварительный діагнозъ бубонной чумы возможенъ по первому изслѣдованію сока бубона или въ однодневной культурѣ; поэтому необходимо признать, что результатъ предварительнаго бактеріологическаго изслѣдованія можетъ и долженъ служить основаніемъ для принятія такихъ стѣснительныхъ для населенія мѣропріятій, какъ эвакуація, карантинированіе и проч. Эти мѣры должно примѣнять, основываясь на данныхъ бактеріологическаго изслѣдованія.

Протоколъ засѣданія Одесской уѣздной санитарно-исполнительной комиссіи 26-го октября 1910 года.

Засѣданіе происходило подъ предсѣдательствомъ Предсѣдателя Одесской Уѣздной Земской Управы П. С. Аркудинскаго при участіи Инспектора морскихъ врачебно-наблюдательныхъ станцій сѣвернаго побережья Чернаго моря Н. И. Дамаскина, члена Управы В. И. Нестеренко, уѣзднаго исправника И. Х. Янишевскаго, помощника завѣдующаго Одесской бактеріологической Станціей Ф. Ф. Скшивана и и. о. санитарнаго врача О. Б. Серебренника.

1. Доложенъ слѣдующій докладъ подкомиссіи изъ врачей Ѳ. Ф. Скшивана, О. Б. Серебренника и М. Л. Левантина:

«Вслѣдствіе полученной 25-го октября телеграммы отъ врача Овидіопольскаго участка М. Л. Левантина, по распоряженію г. Предсѣдателя Одесской Земской Управы въ тотъ же день выѣхали въ г. Овидіополь и. о. санитарнаго врача О. Б. Серебренникъ и помощникъ завѣдующаго Одесской Бактеріологической Станціей Ф. Ф. Скшиванъ, при чемъ оказалось: 1) въ заразномъ отдѣленіи Овидіопольской больницы больной Александръ Кривченко 8 лѣтъ, изъ селенія Роксоляны, заболѣвшій 22-го октября; при совмѣстномъ изслѣдованіи врачей Ф. Ф. Скшивана, О. Б. Серебренника и М. Л. Левантина у него оказалось: воспалительный инфильтратъ въ правой паховой области, температура 37,5; общее состояніе удовлетворительное.

2) Въ городѣ Овидіополѣ, въ домѣ своей матери, больная Прасковья Кривченко, чернорабочая, изъ с. Роксоляны, заболѣла нѣсколько дней назадъ при явленіяхъ общаго недомоганія, повышенной температуры, доходившей до 39°; при изслѣдованіи тѣми же врачами у нея оказался бубонъ въ лѣвой бедренной, а также инфильтратъ надъ паховой областью; общее состояніе удовлетворительное. Въ виду подозрительности заболѣванія Прасковья Кривченко тотчасъ же была изолирована вмѣстѣ со своею матерью, пожелавшей ухаживать за нею, въ заразное отдѣленіе больницы. Вечеромъ Ф. Ф. Скшиваномъ взятъ для изслѣдованія тканевой сокъ изъ бубона Прасковьи Кривченко и инфильтрата Александра и тотчасъ же произведено микроскопическое изслѣдованіе, при чемъ въ полученныхъ препаратахъ чумныхъ бациллъ не обнаружено; результаты дальнѣйшаго изслѣдованія имѣютъ быть сообщены Ф. Ф. Скшиваномъ черезъ два дня.

Принимая во вниманіе клиническіе признаки заболѣваній, а также то обстоятельство, что: 1) у больной Кривченко 19 октября умерла въ Роксолянахъ дѣвочка, 8 лѣтъ, при явленіяхъ остраго заболѣванія неизвѣстнаго характера, 2) у больного мальчика Александра Кривченко изъ Роксолянъ 22-го октября умеръ братъ Леонтій, заболѣвшій 17-го, при подозрительныхъ на чуму симптомахъ (тифозное состояніе и острая припухлость въ паху); 3) въ семьяхъ означенныхъ больныхъ проживалъ въ теченіе нѣсколькихъ дней рабочій изъ Роксолянъ Костенко Алексѣй Степановъ, 59 лѣтъ, гостившій въ 20-хъ числахъ сентября у своихъ родственниковъ въ г. Одессѣ, проживающихъ, повидимому, на Малороссійской улицѣ. Означенный Костенко въ началѣ октября былъ доставленъ въ Овидіопольскую больницу своимъ хозяиномъ Кривченко, гдѣ, пробывъ однѣ сутки, скончался 4-го октября отъ воспаленія легкихъ неизвѣстнаго характера; 6-го октября Алексѣй Костенко погребенъ въ Роксолянахъ.

Посему заболѣванія больныхъ Прасковьи и Александра Кривченко клинически и эпидеміологически признаны подозрительными по чумѣ.

На основаніи этого приняты слѣдующія предварительныя мѣропріятія:

1) Подвергнуты карантинированію дома Василія и Тихона Кривченко въ Роксолянахъ, въ которыхъ проживали больные Прасковья и Александръ Кривченко.

2) Подвергнуты обсерваціи Василій и Тихонъ Кривченко, у котораго проживалъ умершій Алексѣй Костенко.

3) Рѣшено разыскать вещи умершихъ Костенко и Кривченко, негодныя и старыя вещи сжечь, оставленное продезинфицировать.

4) Произвести дезинфекцію сулемой и формалиномъ въ домахъ Василія и Тихона Кривченко въ Роксолянахъ и въ Овидіополѣ матери больной Прасковьи Кривченко.

5) Произвести предохранительныя прививки матерямъ больныхъ Кривченко, оставшихся при нихъ въ больницахъ, а также медицинскому персоналу Овидіопольской больницы.

6) Произвести впрыскиваніе сыворотки съ лечебной цѣлью больнымъ Прасковьѣ и Александру Кривченко.

7) Просить о командированіи врача въ Роксоляны для наблюденія за людьми, находящимися подъ обсерваціей.

8) Усилить фельдшерскій персоналъ Овидіопольскаго участка для производства основательной дезинфекціи.

9) Разрѣшить врачу Овидіопольскаго участка выдачу пособія семьѣ Прасковьи Кривченко, лишенной заработка вслѣдствіе нахожденія подъ карантиномъ кормильца этой семьи Василія Кривченко.

10) Комиссія постановила утвердить рекомендуемыя означенной подкомиссіей мѣры.

11) Принято предложеніе г. Инспектора морскихъ врачебно-наблюдательныхъ станцій сѣвернаго побережья Чернаго моря Н. И. Дамаскина объ оборудованіи въ с. Роксолянахъ изоляціоннаго барака для чумныхъ больныхъ и помѣщенія для эвакуируемыхъ. Предсѣдатель Комиссіи П. С. Аркудинскій. За Секретаря О. Б. Серебренникъ.

Отчетъ по изслѣдованію крысъ на Одесской бактеріологической станціи съ сентября 1910 года по декабрь 1911 года. (за 15 мѣс.).

Д-ра **С. М. Щастнаго.**

(Лаборанта при кафедрѣ общей патологіи и бактеріологіи Новороссійскаго университета).

I. Введеніе.

Систематическое крысоизслѣдованіе было организовано въ Одессѣ впервые въ 1901 и 1902 г.г., во время бывшей тогда чумной эпидеміи.

Въ отчетѣ о дѣятельности Одесской бактеріологической станціи за 1902 г.[1]) д-ръ Ф. Ф. Скшиванъ, производившій всѣ изслѣдованія крысъ, указываетъ на ту громадную роль, какую играло тогда крысоизслѣдованіе, какъ санитарное мѣропріятіе въ дѣлѣ борьбы съ чумой: оно позволило: 1) своевременно указать вѣроятность новой вспышки заболѣваній на людяхъ, 2) подтвердить связь ея съ крысами, чѣмъ дать прочныя основы для практическихъ мѣропріятій въ борьбѣ съ эпидеміей, и 3) установить локализацію крысиной чумы по городу.

---

[1]) Большая часть фактическаго матеріала изъ этого отчета сообщено въ засѣданіи Медицинскаго О-ва при Новороссійскомъ университетѣ 23 февраля 1911 въ докладѣ д-ра Щастнаго «Чума крысъ въ Одессѣ».

Казалось, поэтому, что крысоизслѣдованіе съ самаго начала эпидеміи 1910 года въ Одессѣ должно было занять одно изъ первыхъ мѣстъ въ борьбѣ съ нею. Къ сожалѣнію, однако, хотя первый случай чумы наблюдался въ маѣ 1910 г., крысоизслѣдованіе начато было только въ концѣ іюля. При этомъ, вплоть до конца августа, крысоизслѣдованіе и крысоистребленіе носило чисто случайный, безпорядочный характеръ и только съ 15-го августа, т. е. уже въ самомъ разгарѣ эпидеміи, оно было упорядочено и приняло видъ болѣе или менѣе правильной организаціи. Такимъ образомъ, первые моменты развитія эпидеміи были пропущены.

Со второй половины августа, по постановленію санитарно-исполнительной комиссіи, бактеріологическій діагнозъ всѣхъ подозрительныхъ по чумѣ заболѣваній и изслѣдованіе городскихъ крысъ были сосредоточены на Одесской бактеріологической станціи [1]).

Въ это же время, въ виду громаднаго количества работы, выпавшей на долю Одесской бактеріологической станціи, и недостатка постоянныхъ рабочихъ рукъ, я былъ приглашенъ на должность временнаго помощника завѣдывающаго станціей и совмѣстно съ д-ромъ Ф. Ф. Скшиваномъ, производилъ бактеріологическія чумныя изслѣдованія, а въ частности всѣ изслѣдованія крысъ.

Тогда же при бактеріологической станціи была устроена и оборудована особая „крысиная" лабораторія. Для этой цѣли во дворѣ старой городской больницы былъ приспособленъ обширный каменный сарай, гдѣ былъ положенъ бетонный полъ, проведенъ водопроводъ и газъ, прорѣзаны окна въ стѣнахъ, установлены деревянные оцинкованные столы и всѣ обычныя лабораторныя приспособленія. Тутъ же во дворѣ, рядомъ съ этимъ сараемъ, были установлены двѣ желѣзныя печи для сжиганія труповъ вскрытыхъ крысъ.

Вскрытіе и, главнымъ образомъ, изслѣдованіе крысъ производилось вначалѣ подъ общимъ руководствомъ д-ра Ф. Ф. Скшивана, давшаго не мало цѣнныхъ указаній и совѣтовъ на основаніи своего опыта 1901—1902 года. Ближайшими нашими помощниками по вскрытію крысъ были въ августѣ и сентябрѣ 1910 года студентъ 5-го курса (нынѣ врачъ) Э. Ю. Генъ и студентъ 5-го курса (нынѣ врачъ) Я. Е. Гормидоръ; съ половины сентября по январь 1911 года—одинъ Я. Е. Гормидоръ, съ января по май 1911 г. д-ръ В. Н. Сухачевъ и съ мая по 1-е декабря 1911 г. д-ръ Ав. М. Меликъ-Меграбовъ [2]). Три служителя станціи, помогавшіе при вскрытіи и всѣхъ дальнѣйшихъ изслѣдованіяхъ крысъ, десятникъ крысоловныхъ отрядовъ, присутствующій при вскрытіяхъ, и дворникъ городской больницы, производившій сжиганіе труповъ крысъ, получили предварительныя троекратныя противочумныя прививки. Такую же прививку получилъ и д-ръ В. Н. Сухачевъ.

Порядокъ изслѣдованія доставленныхъ на станцію крысъ былъ слѣдующій. Убитыя, пойманныя и отравленныя крысы сносились крысоловами въ пріемную контору при городской дезинфекціонной камерѣ, гдѣ онѣ пересчитывались и записывались подъ особыми №№ съ указаніемъ адресовъ. Такъ какъ пріемка и подсчетъ пойманныхъ за день крысъ производилась въ 6 часовъ вечера, вскрытіе ихъ могло быть произведено только на другой день утромъ, и трупы крысъ до вскрытія хранились въ чуланчикѣ при конторѣ крысоловныхъ отрядовъ, гдѣ не было ледника [3]).

---

[1]) Въ августѣ 1911 г. во время бывшихъ въ Одессѣ случаевъ чумы, вопреки этому постановленію, часть крысъ по распоряженію Градоначальника отправлялась для изслѣдованія въ портовую карантинную лабораторію.

[2]) Всѣмъ этимъ лицамъ, помогавшимъ мнѣ въ собираніи матеріаловъ для настоящаго отчета, а также д-ру Ф. Ф. Скшивану и проф. В. В. Воронину, давшимъ не мало цѣнныхъ совѣтовъ и указаній во время составленія отчета, приношу свою искреннюю благодарность.

[3]) Лѣтомъ 1911 года по нашему настоянію былъ уже устроенъ ледникъ для храненія крысиныхъ труповъ.

Поэтому, въ жаркое время года доставлявшіеся на бактеріологическую станцію трупы крысъ успѣвали разлагаться и часто буквально кишѣли червями. Доставленныя въ лабораторію крысы перекладывались въ жестяныя ведра лабораторіи и обливались при этомъ керосиномъ для уничтоженія оставшихся на нихъ блохъ. Всѣ служителя и врачи работали въ халатахъ и резиновыхъ перчаткахъ. Крысы брались только длинными пулевыми и спеціально заказанными длинными, изогнутыми на концахъ, щипцами.

Изслѣдованіе крысъ состояло, во первыхъ, изъ вскрытія всѣхъ труповъ крысъ и отбора подозрительнаго, на основаніи патолого-анатомическихъ измѣненій, матеріала съ записью протокола вскрытій и, во-вторыхъ, изъ бактеріоскопическаго и бактеріологическаго изслѣдованія отобраннаго матеріала.

Вскрытіе производилось въ цинковыхъ подносахъ на высокихъ ножкахъ, куда для смачиванія шерсти крысъ наливалось немного 5% ac. carb. Въ то время, какъ служитель щипцами придерживалъ крысу за лапки, длинными крѣпкими ножницами вскрывались сначала кожныя паховыя, а затѣмъ подкрыльцовыя (подмышечныя) складки и осматривались соотвѣтствующія лимфатическія железы. Затѣмъ, длиннымъ разрѣзомъ отъ лобка до подбородка обнажались брюшная, грудная полость и всѣ шейныя и подчелюстныя железы. Всякая увеличенная и, особенно, гиперемированная железа, печень, селезенка, почки и легкія, представляющія какія-либо патолого-анатомическія измѣненія, вырѣзывались и переносились въ стерильную чашку Петри за нумеромъ, соотвѣтствующимъ № крысы. Особенно подозрительныя крысы иногда откладывались въ сторону, обычно же послѣ взятія органовъ крыса выбрасывалась въ особое ведро.

Въ протоколѣ вскрытія отмѣчались: 1) № и адресъ крысы, 2) состояніе крысы—свѣжая, сухая или гнилая, 3) порода крысы, 4) состояніе матки у самокъ—беременность и количество зародышей, 5) патолого-анатомическія измѣненія взятыхъ органовъ, а въ случаѣ какихъ-либо особенностей—всего трупа.

Чашки Петри со взятыми у крысъ органами переносились на цинковый столъ, гдѣ изъ органовъ, главнымъ образомъ, изъ железъ, печени и селезенки, приготовлялись мазки на предметныхъ стеклахъ. Эти мазки фиксировались обжиганіемъ налитаго на стекло 96° спирта, окрашивались въ теченіе 5 минутъ 2% воднымъ Methylen-blau и изслѣдовались съ иммерсіонной системой микроскопа. Кромѣ этого, изъ свѣжихъ органовъ дѣлались посѣвы на агаръ, иногда на желатину, обычнымъ образомъ или въ видѣ Strich-kultur на Platten. Во всѣхъ же тѣхъ случаяхъ, гдѣ при микроскопическомъ изслѣдованіи встрѣчались морфологическія подозрительныя биполярныя палочки, или органы взяты были отъ гнилой крысы, особенно доставленной изъ чумнаго очага, производилось зараженіе животныхъ. Для этого мы пользовались исключительно морскими свинками, которыя, какъ показалъ опытъ являются самыми воспріимчивыми (по Sticker'у 100%) къ чумѣ животными, при зараженіи даютъ всегда типичную характерную картину и, какъ ручныя животныя, не представляютъ особой опасности для экспериментатора.

Мы избѣгали заражать чумнымъ матеріаломъ крысъ, благодаря отсутствію на бактеріологической станціи соотвѣтствующаго помѣщенія, гарантирующаго отъ побѣга зараженныхъ животныхъ, сплошь и рядомъ прогрызающихъ двойныя желѣзныя сѣтки, и кромѣ того менѣе воспріимчивыхъ, чѣмъ свинки. Въ тѣхъ, однако, случаяхъ, гдѣ необходимо было особенно строго провѣрить діагнозъ чумы, мы пользовались и крысами, заражая ихъ въ слизистыя оболочки глазъ и носа. Бѣлыя мыши, какъ показала еще Нѣмецкая комиссія, могутъ служить для опытовъ только въ крайнихъ случаяхъ, такъ какъ онѣ только въ 50% воспріимчивы къ чумѣ. Съ

другой стороны онѣ очень воспріимчивы ко всякаго рода инфекціи изъ типа „крысиныхъ“ бактерій и поэтому легко могутъ ввести въ заблужденіе.

Зараженіе морскихъ свинокъ мы производили втираніемъ сока подозрительныхъ органовъ или культуры въ сбритую кожу животнаго (по австрійскому способу).

Всѣ бактеріологическія изслѣдованія, зараженія и вскрытіе животныхъ производились въ особой комнатѣ бактеріологической станціи съ обычными мѣрами предосторожности. Свинки и крысы послѣ зараженія помѣщались въ высокія стеклянныя банки, на днѣ которыхъ былъ насыпанъ слой песку. Сверху банка покрывалась (во избѣжаніе залетанія туда мухъ) марлей и проволочной сѣткой и помѣщалась въ особомъ стеклянномъ (вытяжномъ) шкафу. Послѣ смерти животнаго банка наливалась до-верху растворомъ карболовой и сѣрной кислотъ и оставлялась такъ на двое сутокъ, вслѣдъ за чѣмъ, послѣ мойки, опять шла въ дѣло.

Только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ микроскопическое изслѣдованіе обнаруживало большое количество типичныхъ формъ b. pestis и уже черезъ 24—48 часовъ получались при посѣвѣ изъ свѣжихъ органовъ крысы культуры, отличавшіяся типичными особенностями и агглютинирующіяся специфической сывороткой, мы давали отвѣтъ, не заражая животныхъ, т. е. уже черезъ 1—2 дня послѣ доставки и вскрытія крысы. Въ большинствѣ же случаевъ результатъ изслѣдованія сообщался противочумному бюро послѣ смерти зараженнаго животнаго и полученія чистой культуры изъ его трупа, обычно на 6—8 день. Зараженныя животныя, оставшіяся въ живыхъ, убивались черезъ 2—3 недѣли, и органы ихъ тщательно осматривались и изслѣдовались, такъ какъ, по наблюденіямъ д-ра С к ш и в а н а въ эпидемію 1901—1902 г.г., встрѣчаются у свинокъ случаи медленно протекающей чумы, дающей иногда только единичные некрозы въ селезенкѣ. Въ настоящую эпидемію такой формы инфекціи у свинокъ наблюдать не удалось.

Всѣ органы чумныхъ крысъ и свинокъ фиксировались въ спиртѣ, формалинѣ или по Мельникову-Разведенкову.

Результатами нашихъ изслѣдованій крысъ, какъ во время эпидеміи въ 1910 г., такъ и послѣ нея въ 1911 г., явились: 1) обнаруженіе среди крысъ чумной эпизоотіи очаговаго характера и установленіе связи между людскими заболѣваніями и крысиной чумой; 2) рядъ наблюденій, относящихся къ біологіи, патологіи и эпизоотологіи крысъ; 3) изученіе крысиныхъ экто-паразитовъ.

I. Чума среди крысъ въ Одессѣ.

Главною задачею крысоизслѣдованія было обнаруженіе среди крысъ больныхъ чумой или погибшихъ отъ нея.

Діагнозъ чумной инфекціи у крысъ, согласно литературнымъ даннымъ, можетъ быть поставленъ или на основаніи патолого-анатомическихъ измѣненій, или путемъ бактеріологическаго изслѣдованія. До послѣдняго времени считали, что спонтанная чума у крысъ проявляется въ двухъ формахъ: септической-острой и хронической.

Септическая форма чумы, какъ это установлено, главнымъ образомъ, работами Англійской комиссіи [3]), изслѣдовавшей въ 1905—1906 г. около 300.000 крысъ, характеризуется слѣдующими признаками: трупы павшихъ отъ чумы крысъ находятся, обычно, въ состояніи сильнаго окоченѣнія; на вскрытіи ихъ находятъ: въ подкожной клѣтчаткѣ большія или меньшія кровоизліянія (въ видѣ петехій), геморрагическіе, иногда гнойно геморрагическіе паховые и шейные бубоны; гиперемію кишечника и иногда, геморрагическія или гиперемированныя брызжеечныя и ретроперитонеальныя железы; печень увеличена, гиперемирована или жирно перерождена (желтаго

цвѣта) съ многочисленными маленькими бѣлыми или сѣрыми узелками (некрозами); селезенка увеличена въ 2—4 раза, плотная темнобурая, иногда даже черная вслѣдствіе сильной гипереміи, съ такими же бѣлыми или сѣрыми узелками, въ плеврѣ прозрачный, иногда мутный, серозный или кровянистый эксудатъ; на легкомъ или субплевральныя геморрагіи или пневмоническіе участки.

Англійская комиссія считаетъ вышеописанныя измѣненія у крысъ настолько характерными, что полагаетъ возможнымъ ставить діагнозъ чумы у крысъ на основаніи одной патолого-анатомической картины безъ дальнѣйшаго микроскопическаго и бактеріологическаго изслѣдованія. Наличность крапчатости печени, увеличенной гиперемированной селезенки, прозрачнаго эксудата въ плеврѣ, подкожныхъ геморрагій и бубоновъ, по ея мнѣнію, въ несомнѣнностью указываютъ на чумную инфекцію. Однако, по наблюденіямъ той же Комиссіи, такая рѣзкая патолого-анатомическая картина встрѣчается, даже во время сильно развитой эпизоотіи, не всегда. Такъ, бубоны отсутствуютъ въ 15%, паховые бубоны встрѣчаются въ 72%, подкрыльцовые въ 23% и брыжеечные въ 18%. Въ трупахъ чумныхъ крысъ наибольшее количество бактерій находится въ бубонахъ, органахъ и въ крови. Въ мочѣ чумныя бактеріи находятся въ 29%, а въ калѣ ихъ такъ мало, что онъ не является даже заразительнымъ.

Цѣлый рядъ авторовъ, главнымъ образомъ изъ Гамбургской лабораторіи, гдѣ съ 1900 года производятся систематическія изслѣдованія всѣхъ пароходныхъ и портовыхъ крысъ, указалъ на недостаточность этихъ признаковъ чумы. Описаны формы чумы безъ рѣзкихъ измѣненій въ органахъ, съ наличностью одного только какого-нибудь бубона или безъ бубоновъ, но и съ измѣненіями въ одномъ какомъ-либо органѣ, напр. въ легкихъ. Скшиванъ [4]) описалъ найденную имъ въ 1902 г. форму легочной чумы у крысы съ однимъ только геморрагическимъ эксудатомъ въ плеврѣ. Frautmann, Kister, Schumacher [5]) и др. описали казуистическіе случаи крысиной чумы, гдѣ діагнозъ могъ быть поставленъ только на основаніи бактеріологическаго изслѣдованія, гдѣ иногда отсутствовали не только рѣзкія измѣненія въ органахъ, но и микроскопъ не могъ обнаружить присутствія чумныхъ бактерій, и только прививки животнымъ, посѣвы и прочіе методы бактеріологическихъ изслѣдованій позволяли поставить діагнозъ.

На этихъ основаніяхъ Frautmann [6]) въ одномъ изъ своихъ послѣднихъ сообщеній о случаѣ крысиной чумы въ засѣданіи (15 апрѣля 1910 года) біологическаго отдѣла общества врачей въ Гамбургѣ высказываетъ слѣдующія положенія:

1) данныя Англійской комиссіи и чумной лабораторіи въ Санъ-Франциско, что діагнозъ крысиной чумы можетъ быть легко поставленъ на основаніи однихъ патолого-анатомическихъ измѣненій, могутъ быть приняты только для тѣхъ странъ, гдѣ чума существуетъ эпидемически и эндемически;

2) встрѣчаются крысиные трупы, въ которыхъ отсутствуютъ или отдѣльныя, или даже всѣ измѣненія, характерныя для чумы крысъ;

3) поэтому, въ чумныхъ лабораторіяхъ незачумленныхъ мѣстностей, напр. въ Гамбургѣ, діагнозъ чумы у крысъ долженъ ставиться не только на основаніи патолого-анатомическаго и микроскопическаго изслѣдованія, но главнымъ образомъ, на основаніи полученія и провѣрки культуръ.

И дѣйствительно, изслѣдованія крысъ въ Гамбургскомъ институтѣ [7]) производятся съ чрезвычайной скрупулезностью и тщательностью. Тамъ принятъ слѣдующій порядокъ: 1) изъ всѣхъ органовъ крысы (шейныхъ, подкрыльцовыхъ, паховыхъ, мезентеріальныхъ и забрюшинныхъ железъ) дѣлаются посѣвы мазками въ чашкахъ Petri на агаръ и желатину и ставятся въ термостатъ при t° 32° и 22°; если крыса была гнилая, посѣвы ставятся на ледъ; 2) изъ всѣхъ органовъ дѣлаются мазки,

окрашиваемые по Gram'у и Löffler'овской синькой; 3) въ случаѣ нахожденія подозрительныхъ палочекъ приготовляется висячая капля изъ сока даннаго органа съ примѣсью специфической сыворотки для агглютинаціи; 4) заражаются животныя (эмульсіей изъ ткани органа въ физіологическомъ растворѣ:) 1 крыса 2.0 c.c.; 1 крыса 1.0; 1 крыса 0,5 c.c. эмульсіи подъ кожу; 1 крыса кусочкомъ органа въ кожный мѣшокъ; 1 крыса въ корень хвоста; 1 морская свинка кусочкомъ органа въ кожный мѣшокъ и 2 морскихъ свинки втираніемъ въ сбритую кожу живота.

Понятно, что такого рода изслѣдованія возможны только при незначительномъ числѣ доставляемыхъ крысъ и достаточномъ количествѣ рабочихъ рукъ и совершенно немыслимы, когда въ день изслѣдуются 200—400 и даже болѣе крысъ.

Что касается той формы чумы, которую считали до сихъ поръ хронической чумой, то она встрѣчается у крысъ крайне рѣдко. Такъ, Tidswell [8]) въ Sydney'ѣ за 4 года ни разу ее не встрѣтилъ. Англійская комиссія [3]) среди 19.000 чумныхъ крысъ въ Бомбеѣ въ 1905 г. нашла только одну крысу съ „хронической" чумой, и только позднѣе въ нѣкоторыхъ деревняхъ, гдѣ чума держалась эндемически, среди пойманныхъ живыми крысъ нашлись нѣсколько крысъ съ измѣненіями, яко бы характерными для „хронической" чумы. Главные признаки такой чумы сводятся къ нахожденію у крысъ отдѣльныхъ гнойниковъ въ селезенкѣ, печени, сальникѣ и особенно часто въ шейныхъ и паховыхъ железахъ безъ явленій общей инфекціи, замѣтнаго истощенія животнаго и какихъ-либо пораженій другихъ органовъ. Только въ гною такихъ абсцессовъ находятся чумныя бактеріи.

При экспериментальномъ зараженіи крысъ и другихъ животныхъ ослабленными чумными культурами наблюдали приблизительно такую же картину „хронической" чумы (Kolle [9]), Albrecht u Ghon [10]), Скшиванъ, Hata [9]), Англійская комиссія и др.), съ той небольшой разницей, что у крысъ, Kolle напр., находилъ казеозно-перерожденные узелки въ легкихъ, печени и лимфатическихъ железахъ; Скшиванъ— единичные некрозы въ селезенкѣ и проч.

Въ настоящее время эта форма чумной инфекціи, согласно послѣднему отчету Англійской комиссіи, должна быть признана ничѣмъ инымъ, какъ разрѣшающейся чумой, и потому нѣтъ никакихъ основаній считать ее за какую-либо особую форму чумы. Діагнозъ такой чумы основывается исключительно на микроскопическомъ и бактеріологическомъ изслѣдованіи гнойниковъ или творожистыхъ очаговъ въ бубонахъ и другихъ органахъ.

Уже очень скоро намъ пришлось убѣдиться на опытѣ, что положенія, высказанныя бактеріологами изъ Гамбургскаго института, являются глубоко вѣрными. Сплошь и рядомъ встрѣчая крапчатость печени, увеличеніе и гиперемію селезенки, иногда даже увеличенныя гиперемированныя нагноившіяся железы, мы тѣмъ не менѣе ни подъ микроскопомъ, ни при посѣвахъ не находили чумныхъ бактерій; прививки животнымъ также оставались безъ результата. Первый случай чумы у крысы напр. былъ констатированъ только путемъ прививокъ. Ни патолого-анатомическая картина вскрытія, ни микроскопическое изслѣдованіе не дало какихъ-либо опредѣленныхъ данныхъ. И только позднѣе, когда чумныя крысы стали попадаться чаще, особенно когда были обнаружены чумныя гнѣзда въ „хлѣбномъ городкѣ", у крысъ мы встрѣчали болѣе или менѣе ясно выраженные геморрагическіе бубоны, крапчатость печени и характерныя селезенки. Однако, и въ этихъ случаяхъ діагнозъ чумы ставился микроскопически и бактеріологически.

Общее количество изслѣдованныхъ нами крысъ представлено на таблицѣ № 1.

Таблица № 1.

Мѣсячныя данныя изслѣдованія крысъ въ 1910 и 1911 году.

Годъ и мѣсяцъ.	Общее число уничтоженныхъ крысъ въ городѣ.	Общее число доставленныхъ на бактеріологическ. станцію.	Среднее число доставленныхъ на станцію въ день.	Общее число негодныхъ для изслѣдованія.	Общее число вскрытыхъ крысъ.	Общее число бактеріологически изслѣдованныхъ.	Общее число черныхъ крысъ.	Общее число Александр. крысъ.	Общее число чумныхъ крысъ.
1910 годъ.									
Іюль	—	267	29	—	267	—	—	—	—
Августъ	7859	3644	158	1800	1844	—	—	—	—
Сентябрь	8763	7539	251	3536	4003	422	6	—	1
Октябрь	8237	7677	248	2745	4932	252	14	—	38
Ноябрь	9063	8825	294	4429	4396	264	10	—	15
Декабрь	9155	8742	323	4526	4216	416	13	—	8
Итого	43.077	36.694	1.303	17.036	19.658	1.354	43	—	62
1911 годъ.									
Январь	6834	6834	236	3243	3591	445	30	3	4
Февраль	8212	8212	304	2633	5579	655	15	6	2
Мартъ	10113	10113	337	2880	7233	499	2	1	2
Апрѣль	9015	9015	375	1500	7515	493	6	—	—
Май	11589	11589	445	1826	9763	374	2	2	—
Іюнь	10721	10721	357	1812	8909	394	—	5	—
Іюль	10792	10766	347	2234	8532	561	25	34	—
Августъ	10690	10383	351	2400	7983	499	1	—	—
Сентябрь	7294	7202	275	1057	6145	598	3	—	—
Октябрь	6429	6339	222	922	5417	493	—	—	—
Ноябрь	5135	5135	149	403	4732	325	—	—	—
Итого	96.824	96.309	3.398	20.910	75.399	5.336	84	51	8
Общій итогъ	139.901	133.003	4.701	37.946	95.057	6.690	127	51	70

Какъ видно изъ таблицы № 1, среди 19658 крысъ, изслѣдованныхъ въ 1910 году, нами были найдены 62 чумныя, а изъ 75399-ти изслѣдованныхъ въ 1911 году — 8 чумныхъ, всего 70 чумныхъ крысъ. Всѣ онѣ принадлежали къ породѣ пасюковъ.

Патолого-анатомическія измѣненія у чумныхъ крысъ.

Изучая протоколы вскрытія этихъ 70-ти чумныхъ крысъ, мы получили слѣдующія данныя:

Чума констатирована въ свѣжихъ трупахъ крысъ въ 43 случаяхъ;
" " въ гнилыхъ трупахъ " въ 27 случаяхъ.

Рѣзко выраженныя патолого-анатомическія измѣненія, соотвѣтствующія той патолого-анатомической картинѣ, которая считается, по даннымъ Англійской комиссіи, характерною для чумы (наличность бубоновъ, крапчатая печень, гиперемированная, увеличенная и крапчатая селезенка, геморрагіи), т. е. типичный симптомо-

комплексъ найденъ только въ пяти случаяхъ (протоколы за №№ 21, 25, 26, 52 и 66), т. е. въ 7,1%.

1. Полное отсутствіе бубоновъ въ 43 случаяхъ, т. е. 61,4%
1. Наличность бубоновъ въ 27 „ „ 38,6%

Изъ нихъ:

2. Множественные бубоны въ 12 „ „ 17,2%
3. Единичные бубоны въ 15 „ „ 21,4%.

Частота измѣненій въ различныхъ органахъ выражается слѣдующими цифрами на 27 случаевъ нахожденія бубоновъ:

Паховые	найдены 17 разъ,	т. е.	42,5%
Подмышечные	„ 18 „	„	45,0%
Забрюшинные	„ 5 „	„	12,5%
Шейные	„ ни разу	„	0%

Измѣненія въ селезенкѣ (гиперемированная, увеличенная, съ некрозами или безъ нихъ) — 51 разъ, т. е. 72,8%

„ въ печени (съ некрозами, жирно перерожденная или гиперемированная) — 13 разъ, т. е. 18,5%

„ въ легкихъ (гиперемія, геморрагіи, некрозы, пневмоническіе очаги) — 11 разъ, т. е. 15,7%

„ геморрагіи на кишечникѣ, брюшинѣ, половыхъ органахъ — 4 раза, т. е. 5,7%.

Эти цифры уже сами по себѣ подтверждаютъ, какъ непостоянны такъ называемыя типичныя для b. pestis патолого-анатомическія измѣненія у крысъ.

Наиболѣе частыя патолого-анатомическія измѣненія, болѣе или менѣе характерныя для чумы, мы находили въ селезенкѣ. Эти измѣненія слѣдующія: селезенка съ закругленными краями, увеличена въ $1^1/_2$—2 раза (средняя величина нормальной селезенки крысы=39—40 mm.×8 mm., средняя величина чумной селезенки = 60—75 mm.× × 20—25 mm.), гиперемирована, почти чернаго цвѣта, бугриста — благодаря выступающимъ фоликуламъ или крапчата — благодаря мелкимъ не очень густо расположеннымъ некрозамъ, плотна (см. рис. № 1). Но, считая эти измѣненія болѣе или менѣе характерными для чумы крысъ, мы должны оговориться, что многія другія инфекціи и зараженія паразитами, напримѣръ (Leucocytozoon muris, Trypanosoma Lewisi (Billet)[13]), и другіе, иногда могутъ дать такія же патолого-анатомическія измѣненія селезенки.

Наличность геморрагическаго бубона, характернаго вообще для чумы по своей патолого-анатомической картинѣ, вполнѣ соотвѣтствующаго бубонамъ, наблюдаемымъ у человѣка и другихъ животныхъ, всегда является весьма цѣннымъ діагностическимъ признакомъ. Къ сожалѣнію, какъ видно изъ приведенной статистики, бубоны часто могутъ отсутствовать. Гиперемированныя железы ничего характернаго для чумы не представляютъ, такъ какъ часты и при другихъ инфекціяхъ у крысъ. Нагноенія бубоновъ вызываются также на ряду съ чумой и другими бактеріями (чаще другихъ B. mucosus capsulatus). Измѣненія печени, по нашимъ наблюденіямъ, не могутъ считаться особенно характерными для чумы, такъ какъ и жировое перерожденіе, и гиперемія, и мелкіе некрозы наблюдаются у крысъ при многихъ инфекціяхъ и часты при паразитарныхъ пораженіяхъ печени. Геморрагіи, особенно на половыхъ органахъ (яичникахъ, маткѣ) довольно характерны для чумы, но на вскрытіяхъ крысъ, убитыхъ различными капканами, очень часто палками, могутъ симулироваться геморрагіями травматическаго происхожденія.

Какихъ-либо характерныхъ для чумы измѣненій въ легкихъ мы не встрѣчали. Чаще другихъ наблюдаются субплевральныя геморрагіи и мелкіе сѣроватые узелки. Очаговъ уплотненія и какихъ-нибудь эксудатовъ въ плеврѣ мы не встрѣтили ни разу. Легочныхъ измѣненій, описанныхъ д-ромъ Скшиваномъ въ 1901—1902 г., тоже не находили. Почки, кромѣ явленій паренхиматознаго перерожденія и жировой дегенераціи, измѣненій не представляли. Ни разу не нашли мы измѣненій въ кишечникѣ и желудкѣ. Всѣ перечисленныя выше измѣненія, разумѣется, наиболѣе выражены въ свѣжихъ трупахъ крысъ.

Но и въ трупахъ гнилыхъ крысъ нѣкоторыя измѣненія остаются долго замѣтными и бросаются въ глаза на вскрытіи. Къ числу такихъ измѣненій относятся бубоны, которые всегда можно легко констатировать въ гнилыхъ трупахъ и селезенкѣ. Гиперемированная увеличенная чумная селезенка въ гниломъ трупѣ представляется рѣзко чернаго цвѣта, долго сохраняетъ характерную для чумы плотность ткани и только при сильномъ разложеніи становится дряблой и мягкой. Такія же измѣненія, какъ геморрагіи и гипереміи другихъ органовъ, при гніеніи трупа затушевываются измѣненіями, вызванными гніеніемъ.

На ряду съ этими болѣе или менѣе выраженными патолого-анатомическими измѣненіями, среди чумныхъ крысъ встрѣчались и такія, у которыхъ патолого-анатомическая картина почти никакихъ отклоненій отъ нормы не представляла. Таковъ напр. случай № 64, гдѣ, кромѣ немного увеличенной и слабо гиперемированной селезенки, въ трупѣ крысы никакихъ измѣненій найдено не было. И тѣмъ не менѣе изъ этой селезенки была получена чистая культура b. pestis.

Микроскопическое изслѣдованіе.

Значительно больше данныхъ для діагноза даетъ микроскопическое изслѣдованіе мазковъ изъ органовъ чумныхъ крысъ. Такъ, при микроскопическомъ изслѣдованіи бубоновъ, селезенокъ или печеней, большое количество типичныхъ биполярныхъ палочекъ найдено въ 55 случаяхъ, т. е. въ 78,5%. Незначительное количество биполярныхъ палочекъ, иногда только единичные экземпляры ихъ, констатировано въ 15 случаяхъ, т. е. въ 21,5%. Наибольшее количество и наиболѣе типичныя формы бактерій, какъ правило, находятся въ чумномъ (геморрагическомъ) бубонѣ. Можно смѣло сказать, что ни одна инфекція у крысъ не даетъ такого громаднаго количества бактерій въ типичныхъ геморрагическихъ бубонахъ, какъ чумная. Такихъ бубоновъ, гдѣ бы чумныхъ бактерій было мало или онѣ имѣли не типичную форму, мы не встрѣтили ни разу. Бактеріи на мазкахъ изъ бубоновъ встрѣчаются всегда въ видѣ равномѣрно расположенныхъ отдѣльныхъ палочекъ. На второмъ мѣстѣ по частотѣ и количеству бактерій стоитъ геморрагическая и крапчатая селезенка. Количество бактерій здѣсь, однако, всегда значительно меньше, чѣмъ въ бубонахъ. На мазкахъ изъ селезенокъ можно различить троякаго рода расположеніе бактерій: 1) сплошное—когда бактеріи, какъ въ бубонѣ, равномѣрно покрываютъ все поле зрѣнія; 2) гнѣздное—когда онѣ встрѣчаются отдѣльными рѣдкими кучками; 3) разбросанное—когда на мазкахъ находятъ единичныя, иногда очень рѣдкія, палочки.

Это расположеніе бактерій въ селезенкѣ вполнѣ соотвѣтствуетъ микроскопическому изслѣдованію срѣзовъ изъ чумныхъ селезенокъ, гдѣ мы находили тѣ же три формы. Первый видъ расположенія бактерій мы наблюдали чаще всего въ сильно увеличенныхъ гиперемированныхъ селезенкахъ, второй—въ селезенкахъ съ отдѣльными рѣдкими некрозами; третій—въ мало увеличенныхъ и мало типичныхъ для чумы органахъ.

На мазкахъ изъ печени количество бактерій различно, въ зависимости отъ степени инфекціи и измѣненій самого органа. То же слѣдуетъ отмѣтить для легкихъ.

Форма чумныхъ бактерій на мазкахъ изъ органовъ крысъ, обычно, двоякая: во-первыхъ, въ видѣ небольшихъ овальныхъ, съ закругленными концами, биполярно окрашивающихся палочекъ, и, во-вторыхъ, въ видѣ круглыхъ, кольцевидной формы микробовъ, также красящихся только на периферіи.

Въ органахъ крысъ, какъ въ бубонахъ, такъ и въ селезенкахъ, встрѣчаются обыкновенно обѣ формы съ преобладаніемъ той или другой. Но, какъ отмѣтилъ Скшиванъ[4]) въ 1901 и 1902 г., присутствіе круглыхъ формъ среди овальныхъ является чрезвычайно характернымъ для чумной инфекціи. Въ свѣжихъ органахъ все же преобладаетъ биполярно красящаяся овальная палочка, тогда какъ въ органахъ гнилыхъ крысъ и въ нагноившихся бубонахъ—круглая форма (см. рис. № 7).

Интересно отмѣтить, что шаровидныя формы бактерій могутъ преобладать и въ органахъ свѣжихъ крысъ, но всегда тамъ, гдѣ рѣзко выражены некрозы тканей. Таковъ, напр., случай № 66 (см. протоколы). Здѣсь на мазкахъ изъ бубона и селезенки оказались исключительно шаровидныя формы бактерій. Въ срѣзахъ изъ бубона, печени и селезенки этой крысы найдены были тѣ же исключительно шаровидныя формы. При этомъ въ селезенкѣ пульпа почти сплошь состояла изъ некротизировавшихся клѣтокъ, фолликулы почти исчезли, а въ печени только немногіе участки сохранили нормальный видъ. Но въ срѣзахъ изъ легкаго, гдѣ не было некрозовъ, въ капиллярахъ мы нашли уже вполнѣ типичныя овальныя биполярныя палочки.

Такимъ образомъ, можно думать, что шаровидныя формы b. pestis въ гнилыхъ тканяхъ и въ некрозахъ свѣжихъ крысъ одного происхожденія. Это явленіе морфологически напоминаетъ Pfeiffer'овскій феноменъ.

Обычно бактеріи на мазкахъ располагаются одиночно и только въ видѣ исключенія попарно. Иногда, но въ общемъ рѣдко, вокругъ бактерій бываетъ замѣтна капсула. Въ большинствѣ случаевъ бактеріи лежатъ свободно внѣ клѣтокъ, и только въ нагнаивающихся бубонахъ и изрѣдка въ селезенкахъ встрѣчаются фагоцитированныя палочки.

Діагнозъ чумы на основаніи присутствія биполярно красящихся палочекъ является, однако, самъ по себѣ очень шаткимъ. И только наличность громаднаго количества биполярныхъ палочекъ съ характерными круглыми формами при наличности чумной эпизоотіи можетъ сама по себѣ служить опорой для діагноза чумы. Въ единичныхъ же случаяхъ, особенно при отсутствіи такого признака, какъ геморрагическій бубонъ, нахожденіе однѣхъ только биполярно красящихся палочекъ (притомъ въ небольшомъ количествѣ) на мазкахъ изъ селезенки и другихъ органовъ заставляетъ быть очень осторожнымъ въ діагнозѣ и требуетъ дальнѣйшаго бактеріологическаго изслѣдованія. Діагнозъ чумы на основаніи одного микроскопическаго изслѣдованія нами былъ поставленъ только въ 13 случаяхъ изъ 70. Но всѣ эти случаи относились къ такимъ чумнымъ очагамъ, какъ, напр., домъ Маргулиса въ „хлѣбномъ городкѣ“ или д. № 35 по Прохоровской улицѣ, гдѣ чума встрѣчалась въ большомъ числѣ случаевъ на крысахъ и на людяхъ, и діагнозъ уже былъ подтвержденъ бактеріологическимъ изслѣдованіемъ.

Какъ извѣстно, кромѣ b. pestis, цѣлый рядъ другихъ т. н. „крысиныхъ“ и „чумоподобныхъ“ микробовъ можетъ обезцвѣчиваться по Gram'у, давать биполярую окраску и тѣмъ симулировать чуму. Такихъ бактерій описано очень много (Заболотный[13]), Klein[14]), Neumann[15]), Dunbarr[5]) и др.). Здѣсь не мѣсто подробно останавливаться на этихъ инфекціяхъ. По нашимъ наблюденіямъ, чрезвычайно похожую на чуму микроскопическую картину могутъ давать: 1) B. pseudo-tuberculosis roden-

tium, 2) b. mucosus capsulatus, особенно въ гною, 3) палочка крысинаго тифа (b. Danysz'a), 4) цѣлый рядъ бактерій изъ рода b. enteritidis Gärtner'a, 5) b. coli и др. При извѣстномъ, однако, навыкѣ, особенно имѣя возможность сравненія съ типичными чумными инфекціями, удается находить цѣлый рядъ отличій между ними даже чисто морфологическаго характера. Но все же, какъ видно, напр., изъ послѣдняго отчета о чумѣ въ Англіи[16]) (Suffolk), картина инфекціи этими близкими къ чумѣ бактеріями (B. pseudo-tuberculosis rod.) можетъ легко симулировать чуму. Избѣжать ошибки можно только прививками животнымъ и полученіемъ культуръ.

Нами, напр., было заражено 110 свинокъ селезенками и даже бубонами (не геморрагическими) отъ крысъ, гдѣ на мазкахъ мы находили очень подозрительныя биполярныя палочки. Всѣ эти 110 свинокъ остались здоровыми, были убиты черезъ 3—4 недѣли послѣ зараженія, при чемъ на вскрытіи никакихъ измѣненій найдено не было, и потому чума у такихъ крысъ была исключена.

Бактеріологическій діагнозъ.

Бактеріологическій діагнозъ является, конечно, самымъ вѣрнымъ и надежнымъ для чумы крысъ. Онъ основывается на полученіи и изученіи чистыхъ культуръ, если можно, прямо изъ бубоновъ и органовъ крысъ, если же нельзя, то отъ свинокъ, зараженныхъ подозрительнымъ матеріаломъ.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда трупъ крысы свѣжій, легко удается получить чистую культуру на простомъ агарѣ непосредственно изъ бубона, селезенки или печени. Для этого, послѣ прижиганія поверхности органа раскаленной стеклянной палочкой, тонкой стеклянной пипеткой насасывается небольшое количество сока изъ органа и дѣлается посѣвъ въ конденсаціонную воду агара. Легкимъ наклоненіемъ пробирки смачивается конденсаціонной водой вся поверхность агара, и пробирки ставятся въ термостатъ при 28°. (Всѣ посѣвы подозрительнаго на чуму матеріала выращивались нами или при t°28°, или при комнатной t° (13—15°). Уже такимъ способомъ, безъ разлива на пластинки, на поверхности агара легко получаются отдѣльныя колоніи, изъ которыхъ можно приготовить препаратъ для агглютинаціи. Если на поверхности агара черезъ 24 часа не видно колоній, то все же въ конденсаціонной водѣ агара въ это время уже всегда находятся очень характерныя для чумы цѣпочки изъ биполярныхъ палочекъ.

Кромѣ такихъ посѣвовъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ мы дѣлали посѣвы штрихами, на желатину и на агаръ въ чашкахъ Петри. Непосредственно отъ крысъ намъ удалось получить чистыя культуры b. pestis въ 19-ти случаяхъ, т. е. въ 29%.

Ростъ оригинальныхъ культуръ отъ крысъ никакихъ особенностей сравнительно съ культурами человѣческой чумы не представляетъ. Единственною особенностью, по нашимъ наблюденіямъ, является образованіе всегда значительно болѣе короткихъ цѣпочекъ въ конденсаціонной водѣ агара, чѣмъ въ культурахъ изъ бубоновъ больныхъ чумой людей. Такъ что, въ то время, какъ въ культурахъ отъ больныхъ людей мы находили въ конденсаціонной водѣ агара цѣпочки, состоящія изъ 10—15 и болѣе палочекъ, въ такихъ же культурахъ изъ органовъ крысъ цѣпочки рѣдко содержали болѣе 4—6 микробовъ. Довольно характерна также медленность роста чумныхъ культуръ при посѣвахъ изъ органовъ. Видимая культура на агарѣ рѣдко появляется ранѣе 30—48 часовъ (при 28°). Всѣ оригинальныя культуры испытывались со специфической агглютинирующейся сывороткой и были провѣрены зараженіемъ морскихъ свинокъ.

Какъ уже было много разъ указано выше, въ большинствѣ случаевъ мы производили зараженіе свинокъ непосредственно подозрительнымъ матеріаломъ

отъ крысъ. Для этого мы пользовались исключительно австрійскимъ методомъ (Albrecht и Ghon[10])) зараженія, втирая свинкамъ въ сбритую кожу живота кусочки бубоновъ, селезенки или печени. Этотъ методъ зараженія превосходитъ по своимъ результатамъ всѣ другіе (зараженіе эмульсіей подъ кожу, въ глазъ и проч.) особенно тамъ, гдѣ приходится имѣть дѣло съ нечистымъ, иногда даже гнилымъ, матеріаломъ. Какъ видно изъ протоколовъ, нами было заражено непосредственно отъ чумныхъ крысъ всего 47 свинокъ.

При такомъ способѣ зараженія у свинокъ наблюдается всегда чрезвычайно характерная для чумы картина. Животное, въ случаѣ наступившей инфекціи, обнаруживаетъ признаки болѣзни (взъерошенная шерсть, вялость, отсутствіе аппетита) или очень скоро, или до самой смерти ничѣмъ не проявляетъ болѣзненнаго состоянія. Наряду со свинками, у которыхъ можно было уже на 2-й день послѣ прививки видѣть результаты инфекціи, мы наблюдали такихъ, которыя отлично ѣли, проявляли обычную живость и проч., и только за нѣсколько часовъ до смерти вдругъ сразу рѣзко ослабѣвали, падали на бокъ и не поднимались до наступленія смерти. Смерть въ случаѣ чумной инфекціи у морскихъ свинокъ наступала обычно между 3-мъ и 10-ти днемъ болѣзни, чаще всего для данной эпизоотіи на 6—7-й день.

Патолого-анатомическія измѣненія у свинокъ очень характерны и сводятся къ явленіямъ геморрагической септицеміи съ образованіемъ бубоновъ. Но, въ зависимости отъ вирулентности чумныхъ бактерій и скорости наступленія смерти, они представляютъ нѣкоторыя особенности.

Въ случаяхъ быстрой смерти (на 3—5 день) особенно бросаются въ глаза геморрагіи въ подкожной клѣтчаткѣ, рѣзкія кровоизліянія на брюшинѣ, кишечникѣ, маткѣ и легкихъ. Селезенка всегда увеличена и гиперемирована съ мелкими узелками. Легкія иногда совершенно здоровы, иногда обнаруживаютъ бо̀льшія или меньшія субплевральныя кровоизліянія. Характерные для чумы бубоны паховые и подмышечные всегда налицо, но при быстро наступившей смерти рѣзче выступаетъ ихъ геморрагическій характеръ. Вторичные бубоны чаще всего находятся въ забрюшинныхъ железахъ и мало выражены.

Въ случаяхъ смерти на 7—10 день болѣзни у свинки находятъ значительный отекъ кожи на мѣстѣ прививки, распространяющійся на всю нижнюю поверхность туловища. Бубоны очень большой величины, часто размягченные въ центрѣ. Явленія геморрагіи выражены не такъ рѣзко и преимущественно въ окружающей бубонъ ткани. Вторичные бубоны мы и въ этихъ случаяхъ чаще встрѣчали среди забрюшинныхъ и тазовыхъ железъ. Шейныхъ вторичныхъ бубоновъ мы не находили ни разу.

Печень и селезенка представляютъ очень рѣзкія измѣненія, сильно гиперемированы при значительномъ увеличеніи (селезенки). Онѣ сплошь пронизаны мелкими, а въ селезенкѣ и довольно крупными, некротическими узелками.

Въ легкихъ встрѣчаются различныя, очень рѣзко выраженныя, измѣненія: они сильно гиперемированы съ мельчайшими сѣрыми узелками, очень часто покрывающими все легкое (рис. № 3 и 4), или блѣдны, пушисты, съ многочисленными кровоизліяніями (рис. № 5). Нерѣдки, наконецъ, въ легкихъ пневматическія гнѣзда сѣроватаго цвѣта съ рѣзко выраженнымъ поясомъ гипереміи вокругъ (рис. № 6).

Чтобы ускорить, въ случаѣ необходимости, діагнозъ, можно убить свинку уже черезъ 48 часовъ послѣ зараженія. При этомъ въ паховыхъ железахъ, еще очень мало увеличенныхъ, всегда находятся типичныя биполярныя палочки. Мы пробовали вызвать ускореніе образованія бубона и общей инфекціи разминаніемъ железъ передъ инфекціей, какъ это предложено для ускоренія діагноза туберкулеза, но ника-

кихъ преимуществъ въ этомъ способѣ для чумы не нашли. На мѣстѣ размятой железы очень быстро (черезъ 24 часа) появляется только отекъ, но сама железа какъ величиной, такъ и содержаніемъ бактерій, мало отличается отъ неразмятой инфицированной железы.

На мазкахъ изъ органовъ свинокъ, павшихъ отъ чумы, находятъ обычно громадное количество очень типичныхъ биполярныхъ палочекъ. Нельзя, однако, ограничиваться мазками и посѣвами изъ бубоновъ или изъ селезенки. Всегда слѣдуетъ сдѣлать посѣвы изъ крови сердца, во избѣжаніе ошибокъ отъ смѣшанной инфекціи, иногда въ посѣвахъ затемняющей ростъ b. pestis. Такая смѣшаная инфекція возможна какъ во время самого зараженія, особенно гнилымъ матеріаломъ, такъ можетъ быть и вторичною, чаще всего изъ кишечника, во время медленной агоніи животнаго. Намъ встрѣчались случаи такой смѣшанной инфекціи, гдѣ полученіе чистыхъ культуръ удавалось только послѣ вторичныхъ зараженій свинокъ или посѣвовъ на пластинкахъ. Изъ крови же сердца чистая культура чумы получается значительно чаще.

Форма бактерій на мазкахъ изъ органовъ павшихъ отъ чумы свинокъ обычна: биполярныя и круглыя формы. Но на ряду съ этими формами очень часто, особенно на мазкахъ изъ крови сердца, встрѣчаются формы бактерій, какъ бы изъѣденныхъ по концамъ (см. рис. № 9). Эти формы есть, очевидно, слѣдствіе начинающагося бактеріолиза.

При посѣвѣ на агаръ изъ органовъ чумныхъ свинокъ такъ же, какъ при посѣвахъ изъ органовъ крысъ, въ конденсаціонной водѣ агара мы находили только очень короткія цѣпочки. Въ остальномъ культура не отличается отъ человѣческой чумы. Помимо отсутствія подвижности, отношенія къ Gram'у, медленности роста, слизистости налета и другихъ особенностей получаемыхъ культуръ, мы всегда провѣряли ихъ по другимъ культурнымъ признакамъ. Изъ нихъ мы считали наиболѣе характерными слѣдующіе: 1) отношеніе къ бульону съ винограднымъ сахаромъ — не бродитъ, не мутитъ, 2) отношеніе къ желатинѣ—не разжижаетъ; 3) ростъ на агарѣ Дригальскаго—не разлагаетъ молочнаго сахара, даетъ синюю окраску; 4) ростъ на Манитъ-агарѣ—разлагаетъ, даетъ красную окраску; 5) ростъ на Lackmus-molke— плохо растетъ, не мѣняя цвѣта; 6) агглютинація.

Всѣ выдѣленныя нами культуры были провѣрены такимъ образомъ и обнаружили типичныя для чумы культурныя особенности.

Для агглютинаціи получаемыхъ культуръ мы пользовались сывороткой изъ форта Александра I въ Кронштадтѣ титра 1 : 3000 приготовленія 1910 года. Не останавливаясь на особенностяхъ агглютинаціи (см. дальше), мы укажемъ только, что всѣ полученныя нами культуры обнаруживали агглютинацію въ разведеніяхъ отъ 1.400 до 1 : 1500.

Оригинальныя культуры, выдѣленныя непосредственно отъ крысъ, чаще давали агглютинацію нѣсколько болѣе слабую 1 : 400—1 : 500, чѣмъ выдѣленныя отъ свинокъ (1 : 1000—1 : 1500). Первыя генераціи всегда давали болѣе низкую степень агглютинаціи, чѣмъ пересѣвы. Какой-либо зависимости между способностью агглютинироваться и мѣстомъ (чумнымъ очагомъ), изъ котораго была получена культура, подмѣтить не удалось.

Вирулентность культуръ крысиной чумы въ среднемъ была одинакова. Но все же при провѣркѣ вирулентности на морскихъ свинкахъ одинаковаго вѣса однимъ количествомъ культуры ($^1/_{10}$ петли чумной 24 часовой культуры втиралось въ осторожно сбритую поверхность кожи живота всегда одного діаметра = 5 ст.) мы должны были отмѣтить, что первые случаи крысиной чумы дали нѣсколько болѣе вирулентныя культуры (mors на 4—5 день), чѣмъ случаи, бывшіе въ концѣ декабря

и въ январѣ 1910 г. (mors на 8—10 день); хотя послѣдніе случаи № 69 и 70 дали намъ опять довольно высокую вирулентность (mors на 5 день).

Какъ и большинство другихъ изслѣдователей (Скшиванъ [17]), Златогоровъ [18]), Galli-Valerio [19]) Mac-Conkey [20]), мы невольно обратили вниманіе на сходство чумныхъ культуръ съ культурами b. pseudotuberculosis rodentium. Если уже на основаніи приведенныхъ выше культурныхъ признаковъ внѣшняго вида культуръ и агглютинаціи удается безъ труда отличить b. pestis отъ всякихъ чумоподобныхъ и крысиныхъ бактерій, то b. pseudotuberculosis rodentium является въ этомъ отношеніи исключеніемъ. Среди вскрытыхъ нами крысъ мы не нашли ни одной съ инфекціей b. pseudotuberculosis rodentium и, какъ извѣстно, бактерія эта не патогенна для крысъ. Однако, Златогоровъ наблюдалъ появленіе гнойниковъ у крысъ при зараженіи этой бактеріей, а во время эпизоотіи среди крысъ въ Suffolk'ѣ англійскими бактеріологами (Petrie et Magalister [16]) была выдѣлена бактерія, которая, по ихъ мнѣнію, должна быть отнесена къ b. pseudotuberculosis rodentium. Мы также при искусственномъ зараженіи b. pseudotuberculosis rod. могли вызвать у крысъ образованіе гнойниковъ въ паховыхъ бубонахъ. Поэтому возможность спонтанной инфекціи крысъ этой бактеріей не исключается, и съ этимъ обстоятельствомъ приходится считаться при бактеріологическомъ діагнозѣ чумы крысъ. Въ нашемъ распоряженіи было 3 вида b. pseudotuberculosis rodentium: 1 станціонная культура получена еще въ 1902 г. отъ Krahl'я, 2 и 3 изъ Pasteur'овскаго института въ Парижѣ получены, благодаря любезности докторовъ Безрѣдки и Стефанскаго, въ 1911 году.

Сравнивая эти культуры съ b. pestis, мы убѣдились, что кромѣ разницы въ быстротѣ роста и образованіи слизистости и патогенности для животныхъ, b. pseudotuberculosis rodentium никакими культурными признаками не можетъ быть отличенъ отъ b. pestis. Мы пробовали ростъ этихъ культуръ параллельно съ b. pestis на различныхъ видахъ сахаровъ (сахароза, мальтоза, лактоза, декстринъ, левулеза, арабиноза), пробовали среду Омелянскаго, среду Падлевскаго, ростъ на Malachit-агарѣ и на агарѣ съ Methylen-blau, сравнивали гемолизирующія свойства ихъ по отношенію къ эритроцитамъ человѣка, лошади, собаки, барана, свинки и кролика, и получали всегда одинаковые результаты. Правда, пользуясь болѣе быстрымъ ростомъ b. pseudotuberculosis rodentium и, слѣдовательно, болѣе быстрымъ расщепленіемъ углеводовъ сравнительно съ b. pestis, удается въ первые 24 часа подмѣтить разницу между ними. Особенно хорошо это удается при ростѣ на лакмусъ-агарѣ съ мальтозой 1%. Агаръ подщелачивается до полнаго посинѣнія среды. Черезъ 24 часа b. pseudotuberculosis rodentium даетъ розовую окраску, тогда какъ b. pestis не успѣваетъ развиться настолько, чтобы разложеніемъ мальтозы нейтрализовать щелочность среды и измѣнить окраску. Поэтому колоніи b. pestis въ первые 24 часа остаются синими. Но уже черезъ 48 часовъ и эти культуры даютъ одинаковую красную окраску. Разумѣется, частыми пересѣвами b. pestis удается получить такой же быстрый ростъ его, какъ b. pseudotuberculosis rodentium, и тогда и это различіе исчезаетъ.

Попытка получить какіе-либо опредѣленные результаты для дифференціальнаго діагноза b. pestis и b. pseudotuberculosis rodentium съ помощью кислотной агглютинаціи по Michaelis'у [21]) съ опредѣленной концентраціей (H) іоновъ не дала намъ такихъ результатовъ, къ какимъ пришелъ Григорьевъ—Степановъ [22]). Мы получали агглютинацію почти всегда одинаковую для b. pestis и b. pseudotuberculosis rodentium, съ настолько незначительной разницей, что она не можетъ служить опорой для діагноза. Специфическая противочумная сыворотка, какъ доказано, агглютинируетъ одинаково какъ b. pestis, такъ и b. pseudotuberculosis rodentium. По нашимъ наблюденіямъ, реакція отклоненія комплемента какъ съ противочумной сыворот-

кой, такъ и съ сывороткой больныхъ чумой удается также приблизительно одинаково для b. pestis и b. pseudotuberculosis rodentium (Агглютинація и см. ниже, статью: реакція Bordet-Gengou при чумѣ). Единственнымъ отличіемъ является агглютинація сывороткой чумныхъ больныхъ, которая, будучи рѣзкой для b. pestis, слабо выражена и большею частью отсутствуетъ для b. pseudotuberculosis rodentium.

Говоря объ агглютинаціи, какъ дифференціальномъ діагнозѣ, мы должны указать, что среди выдѣленныхъ нами отъ крысъ различныхъ культуръ, рѣзко отличающихся отъ b. pestis своими культурными особенностями и относящихся къ группѣ b. enteritidis Gärtner'a, группѣ paratyphus B., b. coli, murisepticus и др., встрѣчаются такія, которыя агглютинируются специфическою (высокаго титра) агглютинирующей противочумной сывороткой въ слабыхъ разведеніяхъ (1 : 20 — 1 : 40). Такую же агглютинацію даютъ нѣкоторыя изъ этихъ культуръ и съ другими специфическими сыворотками (дизентерійной и нормальной лошадиной сывороткой). Поэтому такая агглютинація, какъ это указано было нами [1]), не можетъ считаться специфической и должна быть объяснена индивидуальными особенностями нѣкоторыхъ культуръ и можетъ быть нѣкоторыхъ сыворотокъ.

Крысиные чумные очаги.

Какъ уже было нами указано, систематическое изслѣдованіе крысъ началось только съ конца августа и начала сентября, т. е. въ разгарѣ эпидеміи. Въ это время уже было выяснено, что заболѣванія чумой среди людей группируются въ совершенно опредѣленныхъ районахъ города (см. отчетъ д-ра Зубрилина), и потому главное вниманіе всей противочумной организаціи было сосредоточено на этихъ очагахъ. Крысоловные отряды, разбросанные по всему городу, также должны были обращать особенное вниманіе на тѣ улицы и дома, гдѣ наблюдались чумныя заболѣванія людей.

Однако, количество крысъ, доставляемыхъ изъ чумныхъ районовъ, было невелико.

Общее число крысъ, доставленныхъ изъ чумныхъ очаговъ за 4 мѣс. 1910 года

Таблица № 2.

	1-й чумный районъ.		2-й чумный районъ		Тираспольская застава.	
	Дохл.	Бит.	Дохл.	Бит.	Дохл.	Бит.
Сентябрь 1910 г. . .	163	60	84	72	50	92
Октябрь „ . .	109	46	165	72	295	433
Ноябрь „ . .	293	63	316	90	679	285
Декабрь „ . .	166	44	182	77	631	301

(Въ эти числа совершенно не вошли крысы—пойманныя, убитыя и найденныя дохлыми во время общихъ работъ на Привозной площади, „Хлѣбномъ городкѣ", Толкучемъ рынкѣ и проч.).

---

[1]) См. «Русскій Врачъ» 1912 г.

[2]) 1-й чумный районъ составляютъ улицы: 1) Екатерининская (№№ домовъ отъ 54—87—91), 2) Большая Арнаутская (№ 67—109—119), 3) Малая Арнаутская (№ 62—77—114), 4) Старо-Рѣзничная вся, 5) Новорыбная (70—101), 6) Привозная площадь (87—113—132), 7) Александровская ул. (8—14), 8) Рѣзничный пер. весь, 9) Преображенская отъ 82 до конца 10) Старопортофранковская (87—133).

2-й чумный районъ составляютъ: 1) Костецкая ул. вся, 2) Мясоѣдовская (отъ 15 до конца), 3) Госпитальный пер. весь, 4) Прохоровская (отъ начала до № 39), 5) Госпитальная вся.

Среди доставляемыхъ изъ чумныхъ районовъ крысъ преобладали дохлыя крысы, чаще всего въ видѣ совершенно высохшихъ скелетовъ съ жалкими остатками шкурки и почти всегда безъ внутреннихъ органовъ. Попытки изслѣдовать такіе трупы бактеріологически, путемъ прививокъ морскимъ свинкамъ различныхъ остатковъ тканей, ни разу не дали результатовъ.

Изслѣдованія немногочисленныхъ битыхъ крысъ, пойманныхъ въ чумныхъ районахъ, также не могли обнаружить среди нихъ чумы.

Такое отсутствіе чумныхъ крысъ въ чумныхъ районахъ въ разгарѣ эпидеміи, мы полагаемъ, объясняется тѣми особенными условіями, при которыхъ происходила въ это время борьба съ чумой. Разгромъ, которымъ сопровождались дезинфекція и затѣмъ ремонтъ въ зараженныхъ усадьбахъ немедленно вслѣдъ за появленіемъ подозрительнаго въ чумѣ случая (иногда даже при полной невыясненности діагноза), въ связи съ сжиганіемъ на улицахъ и во дворахъ всякаго домашняго скарба чумныхъ и подозрительныхъ по чумѣ больныхъ, несомнѣнно только способствовалъ разбѣгу крысъ, какъ здоровыхъ, такъ можетъ быть и больныхъ чумой. Страхъ передъ тѣми послѣдствіями, съ которыми было связано обнаруженіе каждаго чумнаго случая, какъ извѣстно, заставлялъ скрывать больныхъ, перевозить ихъ въ другія части города и проч. Тотъ же страхъ заставлялъ домовладѣльцевъ, управляющихъ и дворниковъ тщательно убирать съ глазъ долой найденныхъ дохлыми или убитыхъ и пойманныхъ крысъ. Не внушали довѣрія и крысоловы, набранные безъ особеннаго разбора и неоднократно уличенные въ мелкихъ и крупныхъ воровствахъ, вымогательствахъ и проч. Въ результатѣ всѣхъ этихъ условій вполнѣ возможно, что очаги крысиной чумы въ районѣ людскихъ заболѣваній не были обнаружены, и больныя крысы перенесли заразу въ другія мѣста.

Плохая организація крысоловныхъ отрядовъ сказалась съ самаго начала работы. Первая, обнаруженная нами (7/IX) чумная крыса была доставлена безъ адреса, и потому осталось невыясненнымъ, къ какому району она принадлежала, хотя были нѣкоторыя данныя предполагать, что она доставлена съ портовой территоріи (съ морского берега). Вторая и третья чумныя крысы были доставлены также безъ №№-овъ и точныхъ соотвѣтствующихъ адресовъ, а указанный впослѣдствіи адресъ, по всей вѣроятности, былъ вымышленъ. Первый точный адресъ чумной крысы полученъ былъ только 3-го октября, когда крысоловные отряды зашли вглубь т. н. „хлѣбнаго городка“ за Тираспольской заставой, гдѣ, какъ имъ сообщали, было особенно много крысъ.

Среди первыхъ же крысъ, доставленныхъ изъ „хлѣбнаго городка“, именно изъ магазина Маргулиса, двѣ оказались чумными, а затѣмъ въ теченіе очень короткаго промежутка съ 3-го по 26-е октября среди доставленныхъ оттуда за это время крысъ было найдено всего 21 чумная крыса (распредѣленіе этихъ находокъ по днямъ см. въ таблицахъ). Уже послѣ первыхъ находокъ чумныхъ крысъ этотъ домъ обратилъ на себя особенное вниманіе противочумной организаціи, и 15—20-го октября онъ былъ радикально осмотрѣнъ и дезинфицированъ. Изъ всѣхъ амбаровъ этого дома былъ вывезенъ весь бывшій тамъ хлѣбъ, полы сняты, весь громадный сарай и подвалы подъ нимъ были усиленно продезинфицированы. Изслѣдованіе этого дома показало, что онъ весь буквально пронизанъ крысиными ходами, а все громадное подполье представляетъ собою нѣчто въ родѣ крысинаго городка съ громадными запасами разнаго сорта отборнаго зерна (кукуруза, ячмень, пшеница), сложеннаго правильными кучками [1]). Въ подпольѣ въ разныхъ мѣстахъ найдены остатки крыси-

[1]) Запасы этого зерна равнялись нѣсколькимъ десяткамъ пудовъ; запасы кукурузы очевидно хранились съ прошлаго года, т. к. въ это время кукурузы въ хлѣбномъ городкѣ еще не было.

ныхъ гнѣздъ и гнилыхъ крысиныхъ труповъ. Всего было подобрано въ подпольѣ 312 крысиныхъ труповъ. Только очень немногіе изъ нихъ могли быть изслѣдованы, остальные представляли лишь жалкіе остатки. Но, выбравъ среди этой массы три наиболѣе сохранившихся трупа, мы нашли въ нихъ также чумную инфекцію.

Этотъ домъ явился первымъ самымъ крупнымъ крысинымъ чумнымъ очагомъ. Несомнѣнно, что чумная инфекція свила тамъ прочное гнѣздо, и не будь оно случайно обнаружено, въ „хлѣбномъ городкѣ“ могла бы развиться значительная эпидемія. Насколько велика была опасность этого крысинаго чумнаго гнѣзда, показываетъ опытъ съ морской свинкой, оставленной въ клѣткѣ на одну только ночь въ погребѣ этого сарая и павшей черезъ 4 дня отъ типичной чумы. По счастью, людскія заболѣванія ограничились только однимъ случаемъ заболѣванія чумой крысолова, работавшаго въ домѣ Маргулиса.

Отсутствіе заболѣваній среди людей въ „хлѣбномъ городкѣ“ до обнаруженія этого очага объясняется вообще малой населенностью этого района, а въ частности нахожденіемъ дома Маргулиса въ одной изъ самыхъ глухихъ частей „хлѣбнаго городка“.

Вторымъ чумнымъ очагомъ, обнаруженнымъ вскорѣ вслѣдъ за первымъ, явился довольно большой кварталъ по Столбовой улицѣ въ домахъ №№ 23, 25, 27 и по Прогонной № 15. Первыя крысы изъ этого квартала были доставлены 12-го октября, а среди доставленныхъ 13-го октабря уже найдена была одна чумная. Всего съ 13-го октября 1910 по 1-е февраля 1911 г. оттуда доставлено было 14 чумныхъ крысъ. Въ этомъ кварталѣ такой радикальной чистки и дезинфекціи не было произведено, такъ какъ не было найдено одного какого-либо строго локализованнаго чумнаго гнѣзда. Чумныя крысы оттуда попадались въ октябрѣ 1910 г., въ январѣ и даже въ февралѣ 1911 года.

Заболѣваніе чумой дѣвочки въ домѣ Бантизманскаго на Церковной площади, въ части „Хлѣбнаго Городка“ наиболѣе близкой къ городу, 2-го декабря 1910 года послужило поводомъ къ открытію здѣсь же третьяго чумнаго очага. До этого времени изъ этого дома не было доставлено ни одной крысы. Первыя крысы были взяты оттуда 28 декабря, а среди крысъ, доставленныхъ 29 декабря, найдена одна чумная; 29 и 30 декабря, при осмотрѣ и чисткѣ этой усадьбы, было обнаружено второе чумное крысиное кладбище, именно: найдено было 39 дохлыхъ крысъ, изъ которыхъ только 6 годились для изслѣдованія, при чемъ 5 изъ нихъ оказались чумными. Всего, такимъ образомъ, здѣсь найдено было 6 чумныхъ крысъ. По Столбовой же улицѣ въ домахъ № 25 и 26 между 2 и 5 ноября 1910 г. были обнаружены 2 чумныя крысы.

Остальные случаи нахожденія чумныхъ крысъ въ „хлѣбномъ городкѣ“ являются единичными, и, по всей вѣроятности, эти крысы были случайно забѣжавшими изъ вышеописанныхъ очаговъ.

Четвертымъ крысинымъ чумнымъ очагомъ явился районъ—Прохоровская-Костецкая-Госпитальная улицы, охватывающій три квартала и давшій рядъ людскихъ заболѣваній (2-й чумный районъ). Людскія заболѣванія въ этомъ очагѣ были обнаружены еще въ августѣ и сентябрѣ, а крысиный очагъ найденъ былъ только 15 октября. Этотъ фактъ объясняется тѣмъ, что въ сентябрѣ мы получили изъ этихъ домовъ всего 8 крысъ (Прохоровская № 35 и 37—2 крысы и Прохоровская 7 и Костецкая № 4—6 крысъ) Только 15 октября были доставлены 7 крысъ изъ дома № 7 по Прохоровской улицѣ, и тогда же была у нихъ констатирована чума. Всего изъ этого очага было доставлено 12 чумныхъ крысъ. Этотъ очагъ, какъ видно изъ отчета д-ра Зубрилина, далъ намъ наиболѣе яркіе примѣры зависимости и связи людской и крысиной чумы и въ этомъ смыслѣ представляетъ рядъ прямо

схематическихъ фактовъ. Въ этомъ районѣ мы также сдѣлали опыты со свинками, пущенными въ сараи подъ квартирой заболѣвшаго и въ квартиру, гдѣ были найдены чумныя крысы, но ни одна свинка чумой не заболѣла.

Что касается остальныхъ находокъ чумныхъ крысъ, то онѣ пока оставались единичными и не дали никакихъ данныхъ для того, чтобы связать ихъ съ к. л. очагами людской или крысиной чумы. Такъ, крыса, найденная 9 декабря якобы на Куяльницкой дорогѣ въ домѣ № 89, оказалась съ невѣрнымъ адресомъ, такъ какъ указаннаго № дома въ дѣйствительности не имѣется. Домъ № 47 по Преображенской улицѣ, откуда еще 17 декабря была доставлена одна чумная крыса, можетъ считаться совершенно не обслѣдованнымъ, такъ какъ число крысъ, доставленныхъ оттуда, слишкомъ ничтожно. Такъ, 17 декабря было доставлено 2 крысы, изъ коихъ 1 оказалась чумной, 31 декабря—2 крысы, 2 января 2 крысы и 27 января—1 крыса, т. е. послѣ нахожденія тамъ чумной крысы изъ этого и сосѣднихъ съ нимъ домовъ доставлено за весь январь всего 3 крысы. Очевидно онъ или является какимъ-то счастливымъ исключеніемъ, или крысы немедленно послѣ нахожденія среди нихъ чумной ушли изъ него, предчувствуя грядущую бѣду.

Въ 1911 году чумныхъ крысиныхъ очаговъ обнаружить не удалось. Единичныя находки чумныхъ крысъ не были связаны съ какими-либо очагами и носили спорадическій характеръ.

Крыса изъ дома № 12 по Театральному переулку обнаружена была 16 января. Послѣ объявленія крысы чумной ремонтными комиссіями и дезинфекторами въ этомъ домѣ и во всѣхъ сосѣднихъ произведенъ былъ рядъ работъ. Всего оттуда было доставлено въ первые же дни работъ этихъ комиссій 121 битыхъ и 10 дохлыхъ крысъ. Въ ближайшее время послѣ этой чистки крысы изъ этого дома не попадались, а среди пойманныхъ позднѣе чумныхъ не было.

10 февраля была доставлена одна чумная крыса съ Пересыпи (д. № 159 по Московской ул.) и 23 марта 2 крысы изъ Карантинной гавани (изъ-подъ 14-го устоя Карантиннаго мола). Эти послѣднія двѣ крысы, доставленныя изъ одного и того же мѣста, могли навести на мысль о существованіи въ указанномъ мѣстѣ чумнаго очага, но, къ сожалѣнію, на бактеріологическую станцію крысы съ портовой территоріи попадали лишь случайно (доставлялись добровольцами-крысоловами), такъ какъ тамъ работали портовые крысоловные отряды, доставлявшіе крысъ въ Карантинную лабораторію [1]). Послѣ же нахожденія этихъ двухъ чумныхъ крысъ и эта случайная доставка крысъ прекратилась.

Общія свѣдѣнія о числѣ и времени нахожденія чумныхъ крысъ въ очагахъ и отдѣльными находками представлены въ слѣдующихъ таблицахъ.

---

[1]) Въ пользу возможности существованія въ порту этого чумнаго очага говоритъ случай заболѣванія матроса на пароходѣ, прибывшемъ изъ Одессы въ Бельгію (см. Office internationale d'hygiène publique томъ IV. Janvier 1912 г.). Случаи чумы на пароходахъ въ Одесскомъ порту, бывшіе лѣтомъ 1911 года, тоже могутъ быть связаны съ этимъ очагомъ.

1-й крысиный чумный очагъ.

«Хлѣбный городокъ», домъ Маргулиса.

Таблица № 3.

Время доставки первыхъ крысъ изъ очага. Годъ и мѣсяцъ.	Число.	Время находки чумныхъ крысъ. Годъ и мѣсяцъ.	Число.	Число чумныхъ крысъ.
1910 г. Сентября	16	1910 г. Октября	3	2
1910 г. Октября	3	„ „	6	3
		„ „	8	1
		„ „	9	3
		„ „	10	1
		„ „	11	1
		„ „	18	3
		„ „	19	4
		„ „	20	1
		„ „	21	1
		„ „	26	1
				Всего 21

Между 16 сентября и 3 октября крысъ не было.

Общее число крысъ, доставленныхъ изъ этого очага съ 3 по 29 октября (за 25 дней) на бактеріологическую станцію и изслѣдованныхъ.
Всего 251.

% чумныхъ 8,3.

2-й крысиный чумный очагъ.

Столбовая ул., д. №№ 23, 25, 27 и Прогонная ул., д. № 15.

Т. № 4.

Время доставки первыхъ крысъ. Годъ, мѣсяцъ.	Число.	Время находки чумныхъ крысъ. Годъ, мѣсяцъ.	Число.	Число чумныхъ крысъ.
1910 г. Октября	12	1910 г. Октября	13	1
		„ „	24	1
		„ „	26	1
		„ „	30	1
		„ Ноября	4	3
		„ „	8	1
		„ „	9	2
		„ „	10	1
		1911 г. Января	12	2
		„ Февраля	1	1
				Всего 14

Общее число крысъ, доставленныхъ изъ этого очага съ 12 октября 1910 г. по 1 февраля 1911 г. и изслѣдованныхъ на бактеріологической станціи.
Всего 333.

% чумныхъ 4,2.

3-й чумный очагъ.

Церковная площадь д. № 1. («Хлѣбный городокъ»).

Т. № 5.

Время доставки первыхъ крысъ. Годъ, мѣсяцъ.	Число.	Время находки чумныхъ крысъ. Годъ, мѣсяцъ.	Число.	Число чумныхъ крысъ.
1910 г. Декабря	28	1910 г. Декабря	29	3
		„ „	30	3
			—	—
			—	—
				Всего 6

Общее число крысъ, доставленныхъ изъ этого очага съ 28 декабря 1910 г. по 1 февраля 1911 г. (за 32 дня) и изслѣдованныхъ на бактеріологической станціи[1]).
Всего 51.

% чумныхъ 11,6

[1]) За весь январь 1911 г. было доставлено только 5 крысъ.

Чумныя крысы изъ д. №№ 24 и 26 по Столбовой ул. („Хлѣбный городокъ") были обнаружены 2 и 5 ноября.

Т. № 6.

Время доставки первыхъ крысъ. Годъ, мѣсяцъ.	Число.	Время находки чумныхъ крысъ. Годъ, мѣсяцъ.	Число.	Число чумныхъ крысъ.
1901 г. Октября	11	1910 г. Ноября	2	1
Общее число крысъ, доставленныхъ на бактеріологическую станцію съ 11 октября по 5 ноября и изслѣдованныхъ. Всего 35.		„ „	5	1
			—	—
			—	—
			Всего 2	

Эти усадьбы мы не можемъ считать чумнымъ очагомъ, такъ какъ оттуда было доставлено всего 2 чумныхъ крысы, и дальнѣйшихъ заболѣваній людей и крысъ тамъ не наблюдалось.

4-й крысиный чумный очагъ.

Прохоровская ул., д. № 7, 35, 37, Костецкая ул., д. № 4, 6, Госпитальная ул., д. № 69, 70, 71.

Т. № 7.

Время доставки первыхъ крысъ. Годъ, мѣсяцъ.	Число.	Время находки чумныхъ крысъ. Годъ, мѣсяцъ.	Число.	Число чумныхъ крысъ.
1910 г. Сентября	25	1910 г. Октября	15	2
„ Октября	13	„ „	21	1
Въ сентябрѣ изъ этихъ домовъ доставлено всего 8 крысъ. Съ 1-го по 13-е октября крысъ не было. Общее число крысъ, доставленныхъ изъ этихъ домовъ съ 1 сентября по 10 ноября 1910 г. (за 45 дней) на бактер. станцію и изслѣдованныхъ. Всего 118.		„ „	23	1
		„ „	24	3
		„ „	28	2
		„ „	29	1
		„ Ноября	3	4
		„ „	9	1
			Всего 15	

% чумныхъ 12,7.

Спорадическіе случаи нахожденія чумныхъ крысъ.

Т. № 8.

Время нахожденія. Годъ.	Мѣсяцъ.	Число.	Адресъ.	Число чумныхъ крысъ.
1910	Сентября	7	Точно неизвѣстенъ	1
„	Октября	1	Тоже	2
„	„	26	„Хлѣбный городокъ", Маслобойный заводъ	1
„	Ноября	13	„Хлѣбный городокъ", 5-я линія	1
„	Декабря	9	Пересыпь, Куяльницкая дорога № 93 (вымышленъ)	1
„	„	18	Преображенская № 47	1
1911	Января	16	Театральный пер. № 12	1
		24	„Хлѣб. город." Столбовая № 15	1
„	Февраля	10	Пересыпь, Московская № 159	1
„	Марта	23	Карантинъ	2
				Итого 12.

Мы сдѣлали попытку вывести процентъ чумныхъ крысъ по очагамъ на основаніи имѣвшихся на бактеріологической станціи записей числа доставляемыхъ и вскрытыхъ крысъ. Но, разумѣется, этотъ процентъ является лишь приблизительнымъ. Точный процентъ не поддается учету, такъ какъ: 1) во время общихъ дезинфекціонныхъ работъ крысы не могли быть точно регистрованы; 2) среди доставленныхъ на станцію крысъ было много негодныхъ для изслѣдованія, 3) время, въ теченіе котораго доставлялись крысы изъ очаговъ, сильно колебалось. Поэтому, допуская вездѣ общую поправку, мы принимали за общее число доставленныхъ крысъ только то, которое выражало число крысъ, доставленныхъ въ періодъ нахожденія среди нихъ чумныхъ и въ ближайшіе дни послѣ обнаруженія послѣдней чумной крысы (въ среднемъ за 30 дней). Тѣмъ не менѣе, полученныя данныя все же оказались въ связи съ другими эпидеміологическими фактами.

Изъ приведенныхъ таблицъ видно, что чумные очаги были обнаружены немедленно вслѣдъ за полученіемъ оттуда первыхъ же крысъ, т. е., были обнаружены болѣе или менѣе случайно или обратили на себя вниманіе только послѣ заболѣваній среди жителей этого очага (Церковная пл. № 1). Исключеніемъ является развѣ только 4-й чумный очагъ, гдѣ раньше появились заболѣванія среди людей и только почти черезъ мѣсяцъ были обнаружены чумныя крысы. Далѣе оказалось, что наиболѣе высокій процентъ чумныхъ крысъ наблюдался въ 4-омъ чумномъ очагѣ (12,7), гдѣ наблюдалось много заболѣваній среди людей.

Въ 3-мъ очагѣ процентъ чумныхъ крысъ тоже довольно высокъ, что стоитъ въ связи съ заболѣваніемъ въ этомъ домѣ ребенка. Надо думать, что, только благодаря скорому обнаруженію этого очага, онъ не далъ большого количества заболѣваній среди людей. Возможно также, что и зимнее время, когда число заболѣваній вообще падаетъ, способствовало малому числу жертвъ изъ этого очага.

Общій же процентъ чумныхъ крысъ по отношенію къ общему числу изслѣдованныхъ на бактеріологической станціи былъ равенъ въ 1910 г.—0,3%, а въ 1911 г. (съ 1/I по 30/XI)—0,01%.

Интересенъ фактъ, наблюдавшійся въ 3-мъ очагѣ (въ д. № 1 по Церковной площади). Тамъ, какъ сказано выше, было найдено второе настоящее чумное кладбище, именно: найдено было всего 40 крысиныхъ труповъ (среди которыхъ 6 было чумныхъ), и только 6 крысъ были пойманы живыми во всей довольно обширной усадьбѣ. Нахожденіе такихъ крысиныхъ чумныхъ кладбищъ показываетъ, что мнѣніе о поѣданіи чумныхъ крысъ здоровыми врядъ-ли справедливо и, можетъ быть, имѣетъ мѣсто только въ началѣ эпизоотіи. При появленіи же большого мора среди крысъ скорѣе можно допустить, что здоровыя крысы покидаютъ зараженныя гнѣзда и разбѣгаются. Провѣрить это мнѣніе въ домѣ Маргулиса было очень трудно, такъ какъ усадьба, гдѣ находится этотъ очагъ, занимаетъ площадь почти въ двѣ десятины, и тамъ, помимо главнаго хлѣбнаго магазина, находилось много другихъ сараевъ и складовъ. Но все же, если вѣрить разсказамъ крысоловов, большинство живыхъ крысъ было поймано и убито не въ томъ амбарѣ, гдѣ найдено было чуммое крысиное кладбище, а въ другихъ сараяхъ усадьбы.

Кромѣ чумныхъ крысъ, найденныхъ въ Одессѣ, нами была изслѣдована присланная 7-го октября 1910 г. на бактеріологическую станцію для діагноза культура, полученная д-ромъ Петровымъ въ г. Аккерманѣ отъ крысы, убитой на пристани г. Аккермана. При изслѣдованіи этой культуры, было примѣнено зараженіе морскихъ свинокъ по австрійскому методу, прививка крысъ въ слизистыя оболочки носа и глаза и разливки на пластинкахъ. Культуры, полученныя при разливкахъ на агаръ и желатину доставленной оригинальной культуры, а также разводки, выдѣленныя отъ животныхъ, павшихъ при типичной для чумы картинѣ инфекціи, от-

личались всѣми характерными культурными признаками и дали рѣзко выраженную агглютинацію со специфической сывороткой въ разведеніи 1:1000. На этихъ основаніяхъ присланная культура была признана чумною.

Позднѣйшія изслѣдованія какъ культуръ, такъ и труповъ крысъ изъ г. Аккермана, присылаемыхъ на бактеріологическую станцію давали однако всегда отрицательные результаты.

Чума у хорька.

Въ февралѣ мѣсяцѣ 1911 года мною совмѣстно съ д-ромъ Скшиваномъ было произведено изслѣдованіе шкурки, а затѣмъ и туловища хорька (Putorius foetidus), найденнаго въ усадьбѣ заболѣвшаго чумою дворника С. К. одной изъ дачъ, расположенныхъ на окраинѣ города.

Изслѣдованіе это, подробно описанное нами [23]) въ Centralblatt für Bakteriologie etc. (Originale 6113. 1912 г.). показало, что хорекъ былъ инфецированъ чумою и зараженіе дворника С. К. произошло благодаря порѣзу имъ пальца во время сниманія шкурки съ этого хорька, т. е. вполнѣ аналогично зараженію охотниковъ за тарабаганами. Случай этотъ интересенъ, во-первыхъ, какъ доказательство возможной спонтанной чумной инфекціи у хорька, вѣроятно, отъ крысъ, которыхъ хорьки охотно пожираютъ; во-вторыхъ, онъ даетъ нѣкоторый матеріалъ для сужденія о продолжительности существованія заразы въ снятой шкуркѣ: палочки чумы въ подкожной клѣтчаткѣ сохранили вирулентность и жизнеспособность въ теченіе 7—8 дней при высушиваніи шкурки при комнатной температурѣ и еще въ теченіе 10 дней при храненіи во влажной атмосферѣ. Шкурка хорька такимъ образомъ сохранила заразительность въ теченіе 17-ти дней.

Матеріалы по біологіи, патологіи и эпизоотологіи крысъ.

а) Породы крысъ.

Среди изслѣдованныхъ нами въ 1910 и 1911 году крысъ мы встрѣтили крысъ трехъ породъ: 1) пасюковъ—mus decumanus, 2) черныхъ крысъ—mus ratus, 3) александрійскихъ—mus alexandrinus.

Основными признаками, которыми мы руководились при опредѣленіи породы были: а) окраска шерсти, б) длина ушей, в) форма головы, г) длина и строеніе хвоста. Признаки эти общеизвѣстны, и мы не будемъ останавливаться на нихъ.

Преобладающей породой среди городскихъ крысъ являются пасюки. Черныя и александрійскія крысы въ городѣ встрѣчаются лишь изрѣдка. Эти послѣднія двѣ породы крысъ наиболѣе часто встрѣчаются среди портовыхъ крысъ, гдѣ по даннымъ карантинной лабораторіи, онѣ составляютъ до 31,8% [1]). Попадавшіеся намъ экземпляры черныхъ и александрійскихъ крысъ находились, обычно, среди крысъ, доставленныхъ (случайно) изъ порта или прилегающихъ къ порту мѣстностей.

Слѣдуетъ отмѣтить, что во время навигаціи въ лѣтніе, осенніе и весенніе мѣсяцы мы почти не встрѣчали черныхъ и александрійскихъ крысъ среди доставленныхъ изъ города. Но зимою, особенно во время сильныхъ морозовъ (въ декабрѣ 1910 г. и въ январѣ 1911 г.), когда гавань замерзла, навигація прекратилась и вся кая дѣятельность въ порту какъ-бы замерла, среди городскихъ крысъ стали попадаться черныя и александрійскія. Ихъ находили при этомъ въ различныхъ частяхъ города, какъ въ центрѣ, такъ и на окраинахъ. Этотъ фактъ можетъ имѣть значеніе при оцѣнкѣ способовъ переноса заразы изъ порта на городскую территорію.

Общее число черныхъ и александрійскихъ крысъ было равно за всѣ 15 мѣсяцевъ 178, что составляетъ 0,18% всѣхъ изслѣдованныхъ нами крысъ. Чумныхъ среди нихъ не найдено.

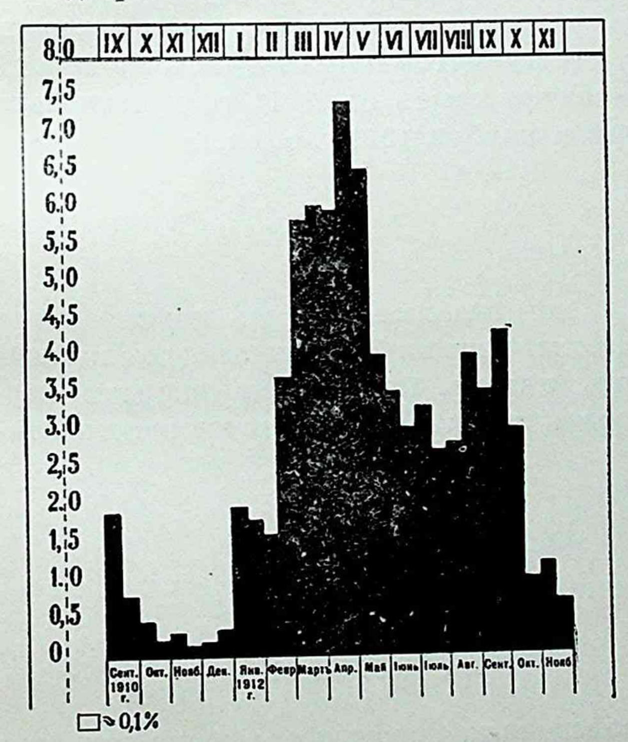
б. Размножаемость и приплодъ крысъ.

Подсчетъ беременныхъ крысъ и числа находимыхъ въ маткахъ зародышей, на основаніи протокольныхъ записей вскрываемыхъ крысъ, позволилъ намъ получить чрезвычайно интересныя и поучительныя данныя.

Высчитывая по примѣру Gotschlich'a [24]) процентное отношеніе находимыхъ беременныхъ крысъ къ общему числу вскрытыхъ крысъ, мы получили слѣдующую двухнедѣльную діаграмму за 15 мѣсяцевъ. (См. діаграмму № 1).

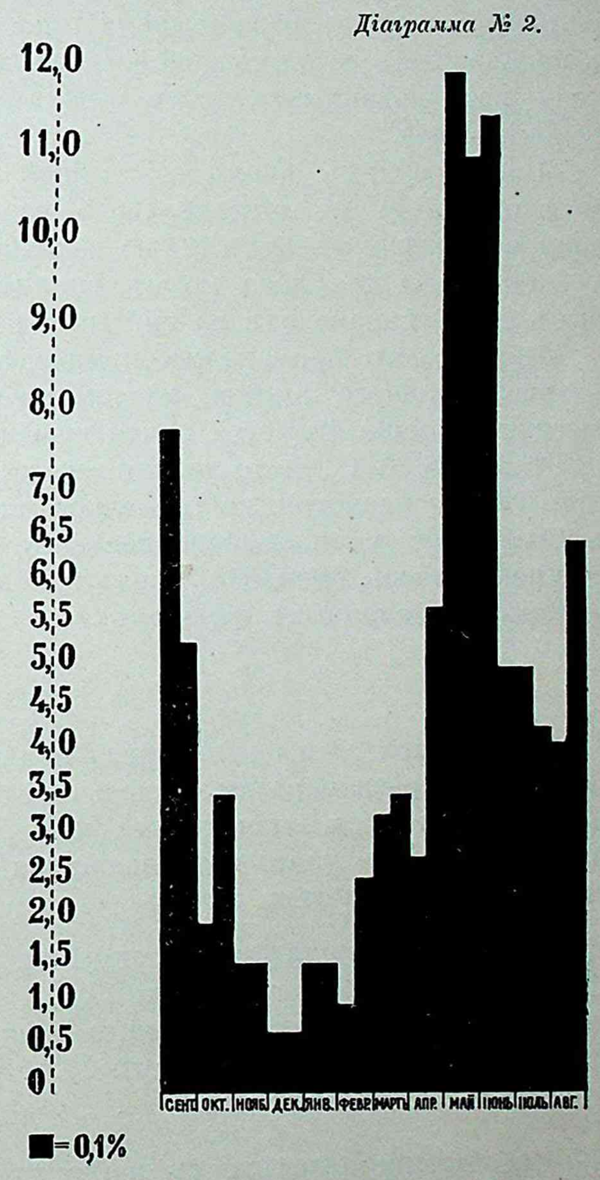
Изъ этой діаграммы видно, что она является чрезвычайно правильной. Она представляетъ два подъема: 1 сравнительно небольшой въ сентябрѣ (около 4%), 2-й высокій (до 7,5%) въ апрѣлѣ. Въ весенніе и лѣтніе мѣсяцы кривая держится довольно высоко, но все же ниже, чѣмъ въ сентябрѣ. Minimum размножаемости крысъ приходится на октябрь, ноябрь и декабрь мѣсяцы. Сравнивая нашу діаграмму съ діаграммой, построенной Gotschlich'омъ для Александріи за 1901—1902 г.г., діаграмма № 2) мы видимъ, что онѣ почти параллельны. Правда, Gotschlich получилъ въ общемъ болѣе высокіе проценты, но это объясняется, вѣроятно, чисто климатическими условіями. Въ остальномъ діа-

Діаграмма № 1.



2-хъ недѣльная кривая размножаемости крысъ для г. Одессы за 1910—1911 гг.

Діаграмма № 2.



2-хъ недѣльная кривая размножаемости крысъ Gotschlich'a для Александріи за 1901—1002 гг.

---

¹) Какъ мнѣ было сообщено д-ромъ И. И. Зубрилинымъ по даннымъ Одесскаго Врачебнаго Управленія.

граммы сходятся, представляя два maximum'а и два minimum'а почти въ одни и тѣ же мѣсяцы.

Эта діаграмма лишній разъ подтверждаетъ и объясняетъ осеннія вспышки эпидемій (какъ это имѣло мѣсто въ Одессѣ), когда, параллельно съ увеличеніемъ крысьихъ блохъ, увеличивалось и количество молодыхъ, наиболѣе воспріимчивыхъ къ чумѣ, крысъ и создавались такимъ образомъ особенно благопріятныя условія для развитія эпидеміи среди людей. (Ср. отчетъ проф. Воронина).

Не менѣе интересныя данныя представляютъ цифры, выражающія мѣсячный приплодъ крысъ въ разное время года. Сосчитывая число зародышей, находимыхъ въ беременныхъ маткахъ крысъ, мы вывели %-ныя отношенія этого числа къ общему числу изслѣдованныхъ крысъ и составили такимъ образомъ діаграмму № 3. (См. эту діаграмму).

При среднемъ числѣ зародышей въ маткѣ, равномъ 8—9, приплодъ крысъ даетъ maximum въ апрѣлѣ (60% наличнаго числа крысъ) и въ сентябрѣ (32%), падая въ іюнѣ и въ іюлѣ (24%) и доходя до minimum'а въ октябрѣ и ноябрѣ (2%).

Діаграмма приплода крысъ вполнѣ соотвѣтствуетъ діаграммѣ размножаемости крысъ (№ 1) и наводитъ на грустныя размышленія.

При такомъ громадномъ приплодѣ, когда крысиное населеніе увеличивается въ теченіе одного апрѣля мѣсяца на 60%, а въ среднемъ ежемѣсячно на 18,5%, крысоистребленіе является почти невыполнимой задачей.

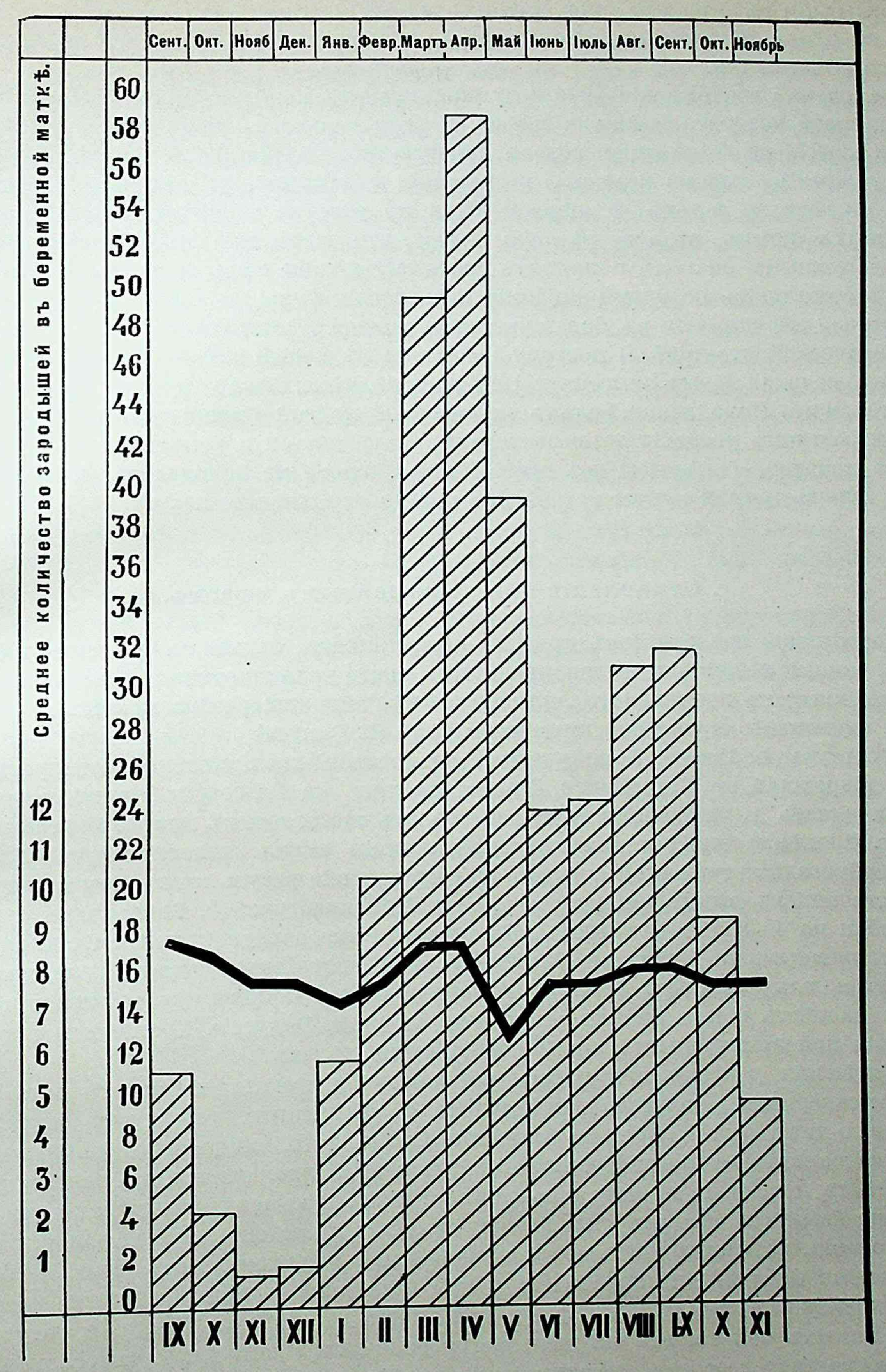
Таблица № 1 (число уничтоженныхъ крысъ) какъ нельзя лучше подтверждаетъ этотъ фактъ; несмотря на громадное количество уничтоженныхъ крысъ въ городѣ въ 1910 году, число вылавливаемыхъ ежемѣсячно крысъ въ 1911 году нисколько не уменьшилось. (Меньшія числа въ октябрѣ и ноябрѣ 1911 г. объясняются сокращеніемъ крысоловныхъ отрядовъ).

в. Болѣзни крысъ.

Различнаго рода болѣзненныя измѣненія, встрѣчаемыя у крысъ помимо чумы, чрезвычайно разнообразны. Зимою они (паразиты печени, болѣзни легкихъ и гнойники) встрѣчаются значительно чаще, чѣмъ лѣтомъ. По нашимъ даннымъ, различныя, наиболѣе часто встрѣчающіяся у крысъ заболѣванія встрѣчаются въ слѣдующихъ отношеніяхъ:

Кожная форма лепры	0,05—0,1 %
Паразиты печени	0,12—1,0 „
Гнойники наружные и внутренніе	0,1 —0,3 „
Trypanosoma Lewisi	15,1 —20,0 „
Опухоли	0,01—0,02 „

Наблюденія показываютъ далѣе, что болѣзненныя пораженія обычно встрѣчаются въ видѣ гнѣздныхъ или семейныхъ болѣзней. Именно — крысы, доставляемыя изъ какого-либо мѣста (усадьбы, фабрики и проч.), часто оказываются больными одною и тою же болѣзнью. Это явленіе, особенно въ зимніе мѣсяцы, наблюдалось нами настолько постоянно, что часто, на основаніи однихъ только патолого-анатомическихъ измѣненій (напр. гнойниковъ въ шейныхъ железахъ, вызываемыхъ b. mucosus capsulatus, измѣненій селезенки и проч.), мы безошибочно могли сказать, изъ какого мѣста доставлены эти крысы. Объяснить такой фактъ проще всего тѣмъ, что крысы, повидимому, склонны жить большими гнѣздами или колоніями и неохотно оставляютъ насиженныя мѣста. И чума среди крысъ поэтому же, какъ мы видѣли выше, носитъ чаще всего гнѣздный характеръ (изъ 70-ти крысъ только 12



Мѣсячный приплодъ крысъ въ %%.

найдены были внѣ какихъ-либо общихъ чумныхъ очаговъ). Несомнѣнно, что въ связи съ этими фактами задача всякихъ противочумныхъ мѣропріятій до нѣкоторой степени облегчается.

Въ случаѣ нахожденія одной чумной крысы важно установить существованіе гнѣзда, среди котораго возникла зараза. И если только въ томѣ мѣстѣ, гдѣ найдена чумная крыса, не было произведено какихъ-либо мѣропріятій, способствующихъ разбѣгу крысъ (взлома половъ, разрушенія и дезинфекціи крысиныхъ гнѣздъ и проч.), то вскорѣ вслѣдъ за первой тамъ же удается обнаружить среди дохлыхъ или битыхъ крысъ вторую чумную крысу, что даетъ уже право считать данную усадьбу чумнымъ очагомъ и принять соотвѣтствующія мѣры для ея локализаціи.

Къ сожалѣнію, во время эпидемій и эпизоотіи чумы въ Одессѣ различныя противочумныя мѣропріятія въ большинствѣ случаевъ дѣйствовали внѣ связи съ бактеріологической станціей, и поэтому (особенно въ концѣ эпидеміи 1910 и 1911 гг.) чаще наблюдался фактъ разгона крысъ раньше, чѣмъ была установлена наличность чумнаго очага. Немедленно, вслѣдъ за находкой первой чумной крысы производился полный разгромъ усадьбы дезинфекторами, крысоловами и ремонтными коммиссіями. Вполнѣ понятно, что крысы изъ этого мѣста больше не попадались, и нахожденіе одной только чумной крысы оставалось иногда необъяснимымъ.

г. Отравленіе крысъ крысинымъ тифомъ.

Какъ видно изъ отчетовъ другихъ сотрудниковъ, борьба съ крысами въ Одессѣ велась, помимо избіенія и вылавливанія ихъ, чисто механическими средствами, также при помощи такъ называемаго „крысинаго тифа“ именно: разбрасываніемъ по городу хлѣба, смоченнаго культурой крысинаго тифа (b. Danysz'a).

Культуры b. Danysz'a, полученныя изъ сельско-хозяйственной бактеріологической лабораторіи въ Петербургѣ, приготовлялись на Одесской бактеріологической станціи д-ромъ А. Ф. Троицкимъ и раздавались крысоловамъ для разбрасыванія по городу. Провѣрка на бактеріологической станціи вирулентности полученныхъ изъ С.-Петербурга культуръ всегда давала вполнѣ хорошіе результаты.—Крысы, зараженныя кормленіемъ хлѣба, смоченнаго 24 часовой культурой b. Danysz'a въ бульонѣ, всѣ гибли на 4—8 день (въ 100%). На вскрытіи ихъ находили гиперемію кишечника съ увеличенными пейеровыми бляшками, при явленіяхъ энтерита. Селезенка или нормальна, или слегка увеличена и гиперемирована. Посѣвы изъ селезенки и крови сердца павшихъ крысъ давали чистую культуру b. Danysz'a. Хроническаго теченія инфекціи при этихъ опытахъ мы не наблюдали ни разу.

Измѣненія у крысъ при остро протекающей инфекціи b. Danysz'a мало выражены и совершенно не позволяютъ судить о результатахъ массоваго примѣненія крысинаго тифа для борьбы съ крысами. Кромѣ того, общеизвѣстенъ фактъ, что послѣ затравливанія крысъ культурами b. Danysz'a, крысы временно исчезаютъ изъ тѣхъ мѣстъ, гдѣ было произведено затравливаніе, и крысиныхъ труповъ при этомъ почти не находятъ. Все это сильно затрудняетъ возможность, при массовомъ крысоизслѣдованіи, дать отвѣтъ на вопросъ, насколько надеженъ этотъ способъ борьбы съ крысами. Однако, еще въ 1902 году при изслѣдованіи крысъ во время массоваго затравливанія ихъ крысинымъ тифомъ, д-ръ Скшиванъ обратилъ вниманіе, что у крысъ, доставленныхъ изъ такихъ затравленныхъ районовъ, часто встрѣчаются характерныя измѣненія селезенокъ, именно—гипертрофія ихъ съ многочисленными, густо расположенными, некрозами (рис. № 2). При посѣвахъ изъ этихъ селезенокъ Скшиванъ получалъ почти исключительно чистыя культуры b. Danysz'a.

При нашихъ изслѣдованіяхъ въ 1910 и 1911 г.г. мы также часто встрѣчали такія „крапчатыя“ селезенки у крысъ, причемъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ получали изъ нихъ культуры, напоминавшія культуры крысинаго тифа. Изъ общаго количества культуръ, выдѣленныхъ изъ этихъ „крапчатыхъ“ селезенокъ, мы болѣе подробно успѣли обслѣдовать пока 10-ть, причемъ 8 изъ нихъ дали всѣ признаки b. Danysz'a, агглютинировались сывороткой кролика, иммунизированнаго крысинымъ тифомъ, и при кормленіи ими крысъ вызывали смерть на 6—7 день.

Этотъ фактъ въ связи съ данными д-ра Скшивана позволилъ намъ, съ извѣстной вѣроятностью, судить о результатахъ дѣйствія „крысинаго тифа“ по частотѣ нахожденія такихъ „тифозныхъ“ селезенокъ.

Къ сожалѣнію, повторяю, организація крысоистребленія стояла внѣ связи съ бактеріологической станціей, дѣйствовала совершенно независимо и самостоятельно, и вся роль бактеріологической станціи сводилась къ изслѣдованію доставляемаго матеріала. Поэтому же мы не знали, въ какихъ именно районахъ былъ разложенъ крысиный тифъ, и могли пользоваться только записью отпускаемыхъ со станціи культуръ.

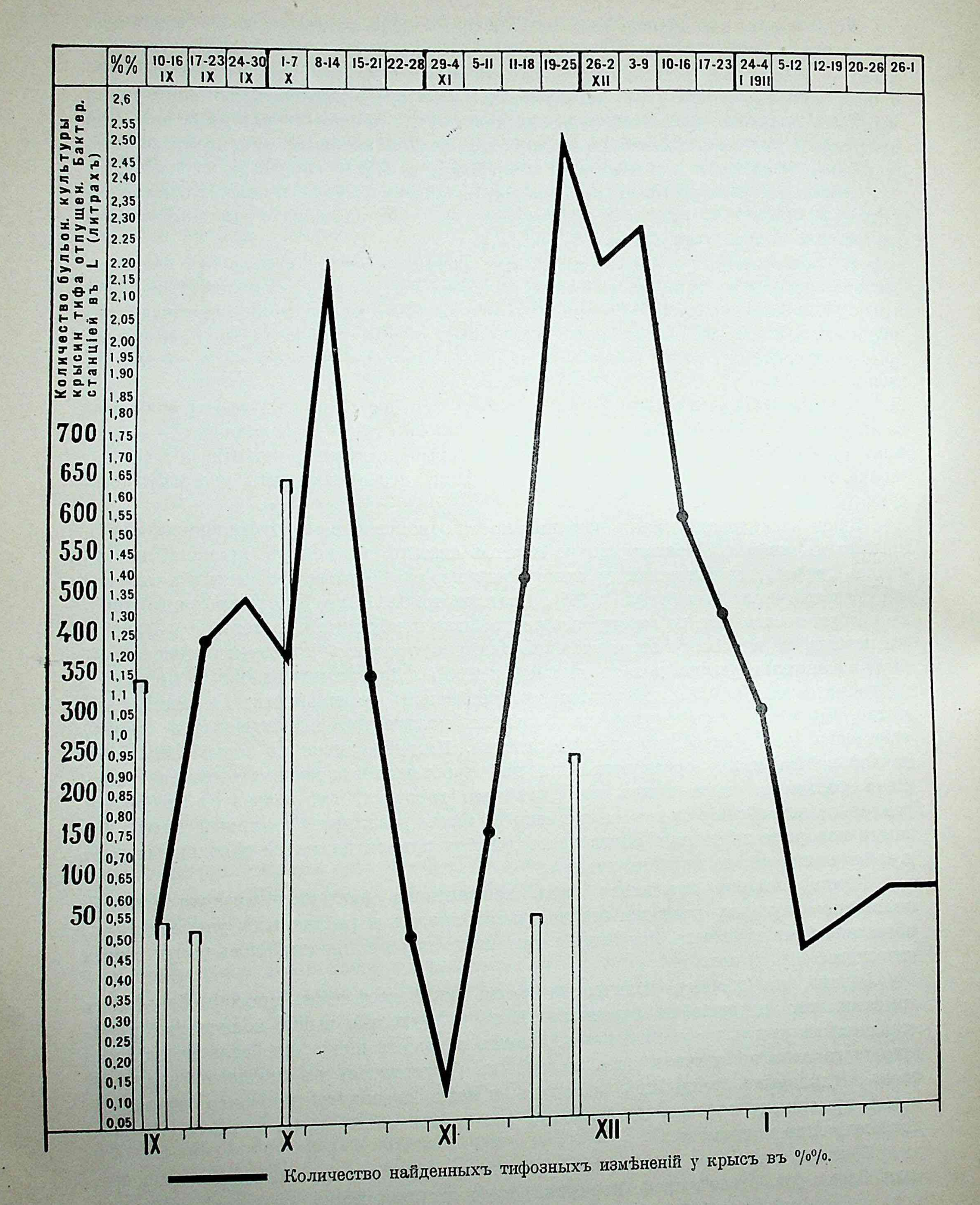
Данныя крысоизслѣдованія, именно количество найденныхъ „тифозныхъ“ измѣненій (согласно протокольнымъ записямъ) у крысъ (въ %%) и количества выданныхъ станціей разводокъ крысинаго тифа, которыя, какъ видно изъ отчета д-ра Годзевича, немедленно раскладывались крысоловами, позволили намъ составить слѣдующую діаграмму (№ 4).

Наши изслѣдованія крысъ начались почти одновременно съ отравленіемъ крысъ крысинымъ тифомъ. Поэтому мы не можемъ сказать, въ какомъ процентѣ встрѣчались „тифозныя“ селезенки у крысъ внѣ періода отравы. Во всякомъ случаѣ вначалѣ это число было около 0,55%. Позднѣе, въ 1911 году, когда крысиный тифъ не разбрасывался уже по городу, это число было приблизительно тоже—0,6—0,65%. Въ періодъ же массоваго отравленія несомнѣнно процентъ тифозныхъ селезенокъ былъ значительно выше, доходя до 2,2% и 2,55%. Кривая, выражающая процентъ тифозныхъ измѣненій, не представляетъ (особенной) правильности; но все же замѣтно, что чѣмъ чаще и чѣмъ въ большемъ количествѣ раскладывалась отрава, тѣмъ чаще попадались „тифозныя“ селезенки. Паденіе кривой въ концѣ октября и началѣ ноября ниже первоначальныхъ цифръ объясняется можетъ быть поступленіемъ большого числа крысъ изъ „хлѣбнаго городка“, гдѣ велось въ это время усиленное истребленіе крысъ и гдѣ еще не былъ разложенъ крысиный тифъ. Въ концѣ ноября и въ теченіе почти всего декабря кривая держится довольно высоко и, какъ отмѣчено, не падаетъ ниже 0,6%.

Помимо выдачи крысинаго тифа, крысоловамъ бактеріологическая станція постоянно отпускала разводки его частнымъ лицамъ и различнымъ учрежденіямъ, по заявленіямъ которыхъ примѣненіе крысинаго тифа сопровождалось почти всегда исчезновеніемъ крысъ.

Однако, на общемъ количествѣ крысъ въ Одессѣ этотъ способъ борьбы съ крысами, какъ и другіе, не отразился. Какъ уже указано выше, количество доставляемыхъ крысъ не уменьшилось. Такимъ образомъ видно, что если примѣненіе крысинаго тифа не можетъ дать желанныхъ результатовъ въ большихъ городахъ, то въ отдѣльныхъ усадьбахъ, заводахъ и даже деревняхъ массовое отравленіе крысъ крысинымъ тифомъ, повидимому, достигаетъ своей цѣли: крысы болѣютъ и хотя временно исчезаютъ.

Начатыя въ 1910 году проф. Воронинымъ изслѣдованія находимыхъ на крысахъ блохъ (см. отчетъ проф. Воронина) продолжались мною въ теченіе 1911 года. Весь собранный мною и ранѣе проф. Воронинымъ матеріалъ былъ кромѣ того под-


%%
10-16 IX
17-23 IX
24-30 IX
1-7 X
8-14
15-21
22-28
29-4 XI
5-11
11-18
19-25
26-2 XII
3-9
10-16
17-23
24-4 I 1911
5-12
12-19
20-26
26-1
Количество бульон. культуры крысин тифа отпущен. Бактер. станціей въ L (литрахъ)
2,6
2,55
2,50
2,45
2,40
2,35
2,30
2,25
2,20
2,15
2,10
2,05
2,00
1,95
1,90
1,85
1,80
1,75
1,70
1,65
1,60
1,55
1,50
1,45
1,40
1,35
1,30
1,25
1,20
1,15
1,1
1,05
1,0
0,95
0,90
0,85
0,80
0,75
0,70
0,65
0,60
0,55
0,50
0,45
0,40
0,35
0,30
0,25
0,20
0,15
0,10
0,05
700
650
600
550
500
400
350
300
250
200
150
100
50
IX
X
XI
XII
I
Количество найденныхъ тифозныхъ измѣненій у крысъ въ %%.

вергнутъ пересмотру, причемъ было обращено вниманіе не только на виды блохъ, но также на присутствіе яицъ у самокъ.

Согласно многочисленнымъ литературнымъ даннымъ (см. отчетъ проф. Воронина), блохи играютъ чрезвычайно важную роль въ эпидеміологіи и эпизоотологіи чумы. Накопились цѣлыя горы очень поучительныхъ и интересныхъ фактовъ, собранныхъ отчасти во время эпидемій (Англійская Комиссія), отчасти путемъ экспериментовъ (работы Готье, Тиробоски, Вержбицкаго, Billet и др.). Поэтому было крайне интересно и важно провѣрить эти факты во время Одесской эпидеміи и сопоставить ихъ съ другими эпидеміологическими наблюденіями. Но именно на этихъ изслѣдованіяхъ блохъ сказалось все неудобство „автономности“ двухъ организацій—крысоистребленія и крысоизслѣдованія.

Бактеріологическая станція могла только изслѣдовать тотъ матеріалъ, который доставлялся крысоловами. Между тѣмъ, условія, при которыхъ происходитъ собираніе этого матеріала, играютъ особенно важную роль. Несмотря на даваемыя крысоловамъ указанія, мы все же не могли быть увѣренными въ томъ, что эти указанія выполняются, такъ какъ мы по самой подготовкѣ дѣла являлись совершенно посторонними лицами для крысолововъ и зависѣли исключительно отъ любезности и вниманія къ намъ г-на завѣдующаго крысоловными отрядами.

Какъ извѣстно, блохи очень быстро оставляютъ крысу послѣ смерти, и потому на дохлыхъ крысахъ блохъ почти нѣтъ. Поэтому блохъ, доставляемыхъ намъ на битыхъ и дохлыхъ крысахъ, мы находили очень рѣдко. Слѣдуетъ отмѣтить, что зимой, во время сильныхъ морозовъ, блохи все же попадались въ шерсти крысъ, такъ что мы иногда собирали ихъ во время вскрытія крысъ. Лѣтомъ же, даже на свѣжебитыхъ крысахъ (не облитыхъ керосиномъ), мы блохъ совершенно не встрѣчали. Этотъ фактъ стоитъ въ связи съ наблюденіями Gauthier и Raybaud, что у блохъ существуетъ родъ зимней спячки. Очевидно, зимнія блохи въ силу этой спячки и остаются на трупахъ крысъ. Обычно же мы собирали блохъ съ живыхъ крысъ, убитыхъ хлороформомъ, къ которому блохи очень чувствительны: быстро засыпаютъ и умираютъ. Для этой цѣли, доставленныя крысоловами живыя крысы впускались въ совершенно чистую банку, куда бросалась вата, смоченная хлороформомъ; банка тщательно закрывалась. Послѣ смерти крысы (онѣ очень легко и быстро гибнутъ отъ хлороформа), оставшіяся на ней сонныя или уже мертвыя блохи вычесывались изъ шерсти крысы частымъ гребнемъ; успѣвшія же соскочить съ крысы и оставшіяся на ватѣ, стѣнкахъ и днѣ банки смывались 5% карболкой, которая выливалась на бѣлый эмалированный подносъ, откуда ихъ легко было выловить тонкимъ пинцетомъ.

Благодаря неодинаковымъ условіямъ, при которыхъ ловились живыя крысы (время пребыванія въ ловушкѣ, быстрота доставки ихъ на сборный пунктъ крысоловами [1]), времени между доставкой крысъ и умерщвленіемъ хлороформомъ и пр.), судить о количествѣ блохъ, находимыхъ на крысахъ въ различные мѣсяцы и въ различныхъ мѣстахъ города (чумные очаги) было невозможно. Иногда мы находили на нѣсколькихъ крысахъ всего 3—4 блохи, иногда цѣлые десятки. Въ среднемъ на каждую крысу приходилось отъ 5 до 10 блохъ.

Виды блохъ опредѣлялись на основаніи извѣстныхъ опредѣленныхъ признаковъ (см. Brumpt [26]) и Ю. Вагнеръ [27]), при слабомъ увеличеніи микроскопа. Нами были найдены тѣ же виды, которые описаны проф. Воронинымъ, именно: 1) видъ

---

1) Крысоловы иногда развлекались тѣмъ, что пойманную живою крысу привязывали за лапку на веревочку (надѣвали на шею разноцвѣтную ленточку) и вели такимъ образомъ, какъ собачку, чрезъ весь городъ.

Ceratophylus fasciatus и проч., 2) Pulex cheopis (Loemopsylla cheopis); 3) Ctenocephalus seraticeps. Человѣчьей блохи—Pulex irritans—мы у крысъ не встрѣтили ни разу.

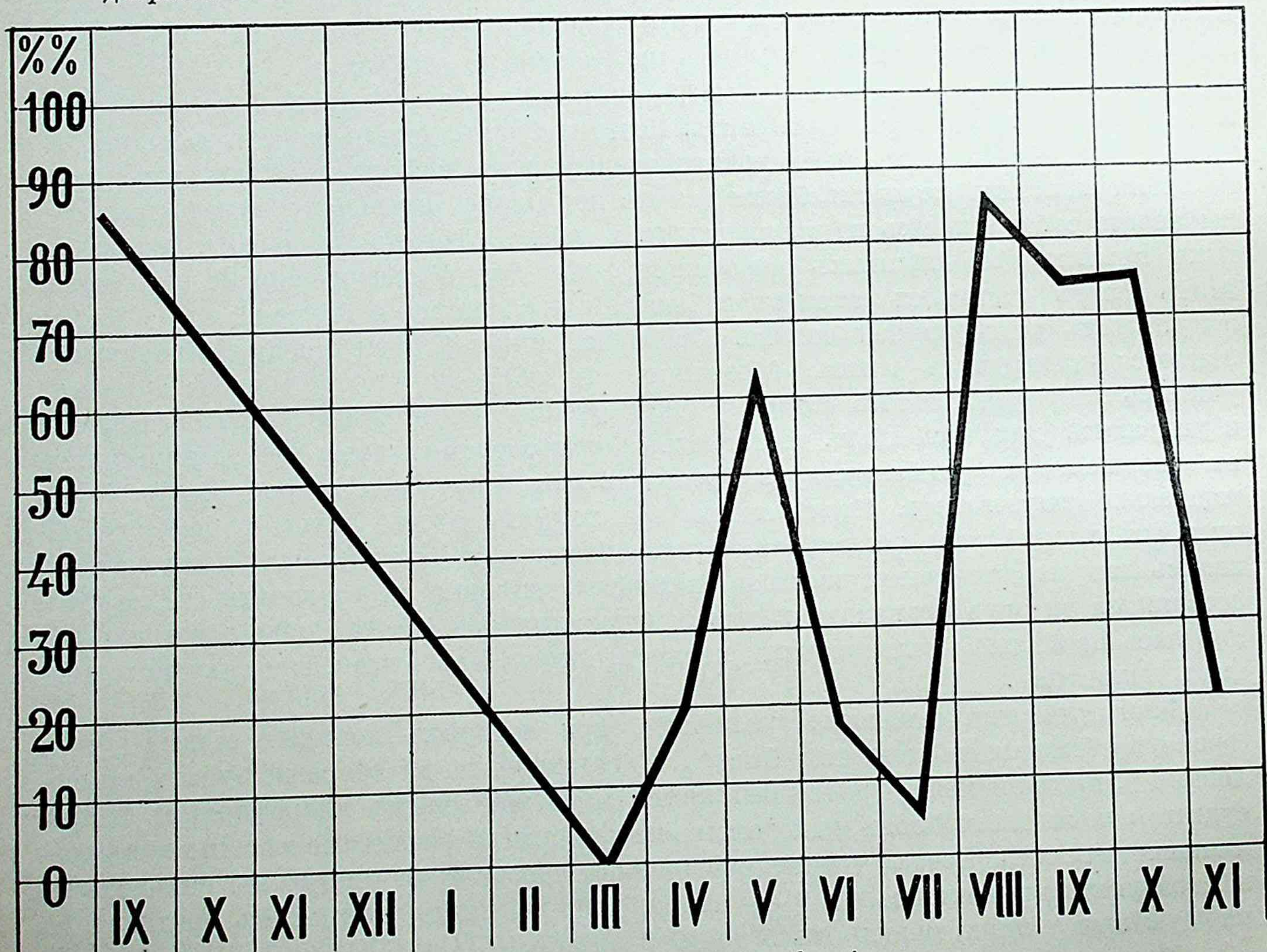
Кромѣ крысиныхъ мы нѣсколько разъ изслѣдовали блохъ, собранныхъ на кошкахъ, противъ которыхъ, согласно предложенію санитарно-исполнительной комиссіи, былъ объявленъ походъ и которыхъ убивали тѣ же крысоловы. У кошекъ мы находили исключительно кошачьихъ блохъ—Ctenocephalus seraticeps и ни разу не встрѣтили Pulex cheopis или Ceratophylus fasciatus.

Всего нами изслѣдовано крысиныхъ блохъ 397, изъ нихъ:

Pulex cheopis	202, т. е. 50,9%
Ceratophylus fasciatus	190, т. е. 47,9%
Ctenocephalus	5, т. е. 1,2%

Продолжая составленіе кривой, начатой проф. Воронинымъ въ 1910 г., представляющей процентное отношеніе Pulex cheopis въ разные мѣсяцы года, я получилъ за всѣ 15 мѣсяцевъ слѣдующую кривую (см. діаграмму № 5).

Діаграмма № 5.



Мѣсячная кривая %% Pulex cheopis.

Изученіе этой кривой показываетъ, что она даетъ два minimum'а и два maximum'а. Наибольшій процентъ Pulex cheopis составляетъ весной, въ маѣ мѣсяцѣ, и еще болѣе высокій осенью, въ августѣ и сентябрѣ. Minimum приходится на февраль и мартъ, и на лѣто (іюнь и іюль).

Полученныя нами въ 1911 г. данныя вполнѣ, такимъ образомъ, подтвердили наблюденія проф. Воронина, получившаго наиболѣе высокій процентъ Pulex cheopis

въ сентябрѣ 1910 года и совпадаютъ съ данными Gauthier и Raybaud для г. Марселя (1905—1907 г.), гдѣ также maximum Pulex cheopis приходится на августъ и сентябрь (см. отчетъ проф. Воронина).

До послѣдняго времени принято считать, что наиболѣе охотно переходитъ на человѣка и кусаетъ его именно Pulex cheopis, и такимъ образомъ наиболѣе высокій процентъ этихъ блохъ указываетъ на наиболѣе опасныя въ смыслѣ вспышки чумы времена года. Если мы теперь сопоставимъ эту кривую съ діаграммой, представляющей размноженіе крысъ, то увидимъ, что оба фактора (крысы и блохи), играющіе такую роль въ развитіи эпидеміи, объяснятъ намъ весеннія и осеннія вспышки чумныхъ заболѣваній среди людей. Наличность съ одной стороны молодыхъ воспріимчивыхъ къ чумѣ крысъ, съ другой — увеличеніе количества переносчиковъ этой чумы на человѣка (Pulex cheopis) всецѣло связаны съ особымъ расцвѣтомъ эпидемій въ осенніе и (менѣе) въ весенніе мѣсяцы.

Для Одессы эта зависимость также блестяще подтверждается: maximum чумныхъ заболѣваній (августъ, сентябрь) всецѣло совпадаетъ съ maximum'омъ размноженія крысъ и процентнымъ содержаніемъ Pulex cheopis.

Во время опредѣленія видовъ блохъ мы обратили вниманіе, что беременныя блохи легко узнаются подъ микроскопомъ, благодаря рѣзко выступающимъ яйцамъ внутри ихъ тѣла. Яйца эти въ количествѣ 4—6 имѣютъ характерную оболочку. Самка, содержащая яйца, обнаруживаетъ рѣзко увеличенный противъ нормы объемъ брюшка и, такимъ образомъ, легко опредѣляется.

Пересмотрѣвъ весь имѣвшійся въ нашемъ распоряженіи матеріалъ, мы попробовали опредѣлить, какая зависимость существуетъ между временемъ года, породой и количествомъ беременныхъ блохъ. Такъ какъ, однако, количество блохъ было сравнительно не велико, то во избѣжаніе грубыхъ ошибокъ мы взяли цифры, полученныя за каждые два мѣсяца года. Кромѣ того, такъ какъ часть блохъ, собранныхъ проф. Воронинымъ въ началѣ наблюденія, послѣ опредѣленія процентнаго отношенія Pulex cheopis была отослана въ Кіевъ проф. Вагнеру, мы могли воспользоваться для подсчета беременныхъ блохъ только небольшимъ остаткомъ ихъ, и потому первыя три цифры (за 6 мѣсяцевъ) представляются только приблизительными; начиная же съ апрѣля 1911 года и имѣя въ своемъ распоряженіи бо́льшее число блохъ, мы получили болѣе точныя цифры.

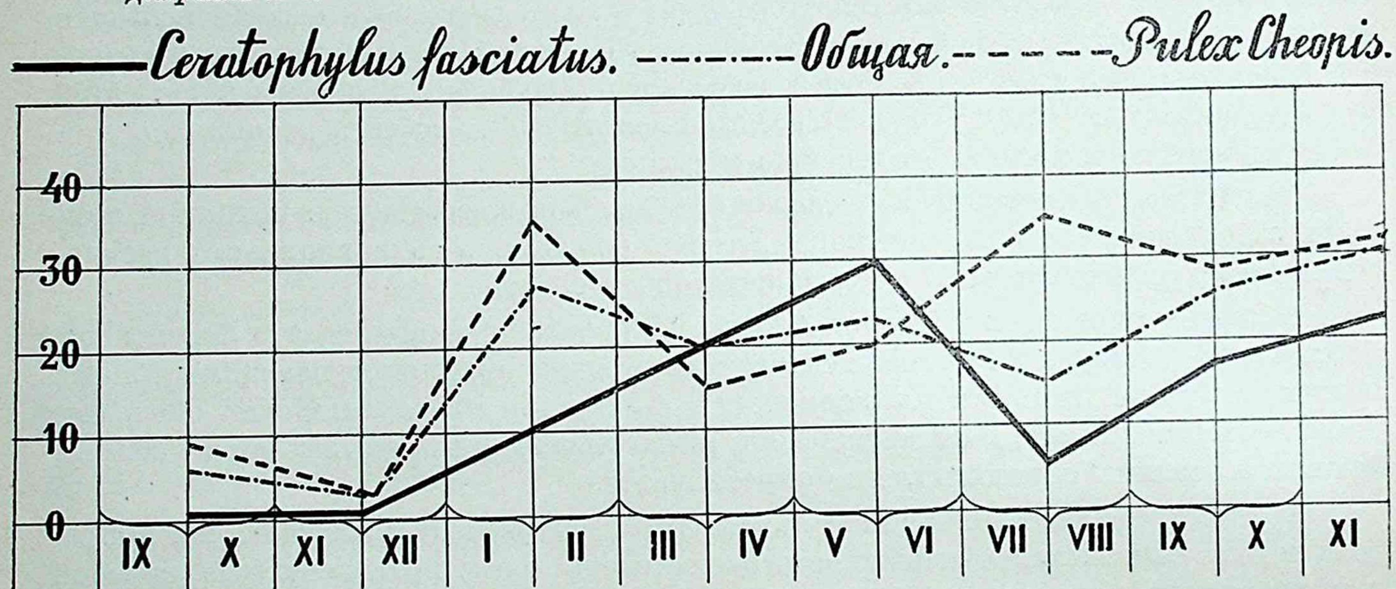
Составленная такимъ образомъ діаграмма № 5 показываетъ, что Pulex cheopis начинаютъ усиленно размножаться только съ мая и достигаютъ maximum'а въ іюлѣ—августѣ, послѣ чего кривая размножаемости для Pulex cheopis идетъ немного внизъ и опять повышается къ ноябрю.

Сравнивая полученныя кривыя съ діаграммой, представляющей % отношенія блохъ, мы должны напомнить, что согласно изслѣдованіямъ Англійской комиссіи положенное блохою яйцо проходитъ рядъ измѣненій (личинка, куколка) при самыхъ лучшихъ условіяхъ въ теченіе 22 дней. При неблагопріятныхъ же условіяхъ метаморфоза совершается въ теченіе 4—6 недѣль. Играетъ роль также температура, при которой происходитъ созрѣваніе яйца и циклъ превращеній яйца. Понятно поэтому, что эти двѣ кривыя не могутъ быть вполнѣ параллельны другъ другу. Однако разборъ этихъ кривыхъ показываетъ, что онѣ подтверждаютъ другъ друга. Такъ, подъемъ кривой, выражающей % отношеніе Pulex cheopis (№ 5), какъ бы слѣдуетъ за подъемомъ размножаемости этой блохи въ мартѣ и апрѣлѣ. Паденіе кривой (діагр. № 5), въ іюнѣ и іюлѣ объясняется усиленнымъ размноженіемъ (кладкой яицъ) блохи Ceratophylus fasciatus въ маѣ-іюнѣ. Maximum кладки яицъ Pulex cheopis въ іюлѣ—августѣ даетъ наиболѣе высокій % этой блохи въ августѣ—сентябрѣ и т. д.

Такимъ образомъ, несмотря на небольшое число блохъ, съ которыми мы оперировали, кривая размножаемости блохъ, повидимому, близка къ истинѣ.

Мы позволили себѣ привести эту послѣднюю кривую главнымъ образомъ потому, что въ доступной намъ литературѣ не нашли такихъ опредѣленій размножаемости различныхъ видовъ блохъ въ естественныхъ условіяхъ. Наши наблюденія поэтому же мы считаемъ лишь матеріаломъ, нуждающимся еще въ провѣркѣ на большемъ числѣ блохъ, чѣмъ то, которое было въ нашемъ распоряженіи.

Діаграмма № 6.



2-хъ мѣсячная кривая размноженія блохъ въ %% беременныхъ блохъ.

На основаніи всего вышеприведеннаго матеріала мы позволили себѣ сдѣлать слѣдующіе выводы:

1. Діагностика чумы на крысахъ должна производиться исключительно путемъ бактеріологическаго изслѣдованія труповъ крысъ, такъ какъ патолого-анатомическія измѣненія, считающіяся характерными для чумы, являются непостоянными и не всегда рѣзко выраженными.

2. Среди патолого-анатомическихъ измѣненій, свойственныхъ чумной инфекціи у крысъ, наиболѣе характернымъ является геморрагическій бубонъ, содержащій большое количество типичныхъ формъ b. pestis.

3. Для прививокъ подозрительнаго матеріала или полученныхъ культуръ слѣдуетъ пользоваться преимущественно морскими свинками, дающими типичныя для чумы измѣненія въ органахъ и наиболѣе воспріимчивыми къ b. pestis.

4. Крысиная чума въ Одессѣ 1910—1911 году такъ же, какъ и въ 1902—1903 гг., носила острый очаговый характеръ.

5. Процентъ чумныхъ крысъ въ 1910 году равнялся 0,3%, въ 1911 г.—0,018%.

6. Крысиные чумные очаги были въ большинствѣ случаевъ обнаружены лишь случайно—немедленно послѣ доставки первыхъ же крысъ изъ очаговъ.

7. Наиболѣе высокій процентъ чумныхъ крысъ дали тѣ очаги, гдѣ наблюдались въ связи съ чумными крысами и людскія заболѣванія.

8. Портовыя крысы переходятъ въ городъ преимущественно зимой, во время прекращенія навигацій.

9. Различныя болѣзни крысъ обычно носятъ гнѣздный—семейный характеръ.

10. Размножаемость крысъ для Одессы увеличивается въ апрѣлѣ и въ сентябрѣ.

11. Приплодъ крысъ достигаетъ maximum'а въ апрѣлѣ (60%) и сентябрѣ и падаетъ въ іюнѣ, іюлѣ и особенно въ октябрѣ, ноябрѣ и декабрѣ.

12. Крысиныя блохи остаются на крысиныхъ трупахъ только зимой, благодаря особой вялости и спячкѣ.

13. Процентное содержаніе Pulex cheopis среди другихъ крысиныхъ блохъ увеличивается для Одессы въ апрѣлѣ и сентябрѣ.

14. Существующіе способы истребленія крысъ, въ томъ числѣ и отравленіе ихъ крысинымъ тифомъ, въ большихъ городахъ не достигаютъ цѣли, благодаря быстрому размноженію крысъ.

15. Главныя мѣры борьбы съ крысами должны быть направлены къ созданію препятствій для проникновенія крысъ и ихъ паразитовъ (блохъ) въ жилища людей и домашнихъ животныхъ.

16. Во время появленія чумныхъ заболѣваній среди крысъ въ задачу противочумныхъ организацій входитъ прежде всего обнаруженіе и локализація крысиныхъ чумныхъ очаговъ.

17. Такіе портовые города, которые, какъ Одесса, имѣютъ постоянныя оживленныя сношенія съ зачумленными мѣстностями, должны имѣть постоянныя крысонаблюдательныя станціи, въ задачу которыхъ входитъ систематическое изслѣдованіе портовыхъ и городскихъ крысъ и ихъ паразитовъ, наблюденіе за ихъ жизнью, изученіе способовъ борьбы съ ними и руководство всѣми мѣропріятіями по крысоистребленію во время появленія эпидеміи чумы въ данномъ городѣ.

18. Станція должна быть обставлена такъ, чтобы имѣть полную возможность производить научныя изслѣдованія и опыты съ чумными и другими микробами. Только правильное функціонированіе такихъ крысонаблюдательныхъ станцій можетъ вовремя предусмотрѣть и, можетъ быть, даже предупредить развитіе чумной эпидеміи въ городѣ и тѣмъ оградить остальныя части Имперіи отъ распространенія заразы.

Объясненіе рисунковъ.

Всѣ рисунки сдѣланы съ натуры художникомъ Иноземцевымъ (Одесса).

Рис. 1. Селезенка чумной крысы—рѣзкая гиперемія и некрозы.

Рис. 2. «Крапчатая» селезенка, изъ которой получена культура b. Danysz'а. Очень густо расположенные некрозы.

Рис. 3. Легкое морской свинки, павшей отъ чумы на 6-й день послѣ зараженія. Равномѣрно расположенные по всему легкому узелки.

Рис. 4. Легкое морской свинки, павшей отъ чумы на 6-й день. Гиперемія и мельчайшіе очень густо расположенные узелки.

Рис. 5. Легкое морской свинки, павшей отъ чумы на 5-й день. Множественныя геморрагіи. Легкое пушисто.

Рис. 6. Легкое морской свинки на 8-й день послѣ зараженія чумой. Большіе пневмоническіе узлы съ поясомъ гипереміи вокругъ.

Рис. 7. Мазокъ изъ селезенки гнилой чумной крысы. Круглыя кольцевидныя формы.

Рис. 8. Мазокъ изъ пустулы на рукѣ студента С. (къ отчету д-ра Скшивана), похожія на чумныя биполярныя палочки.

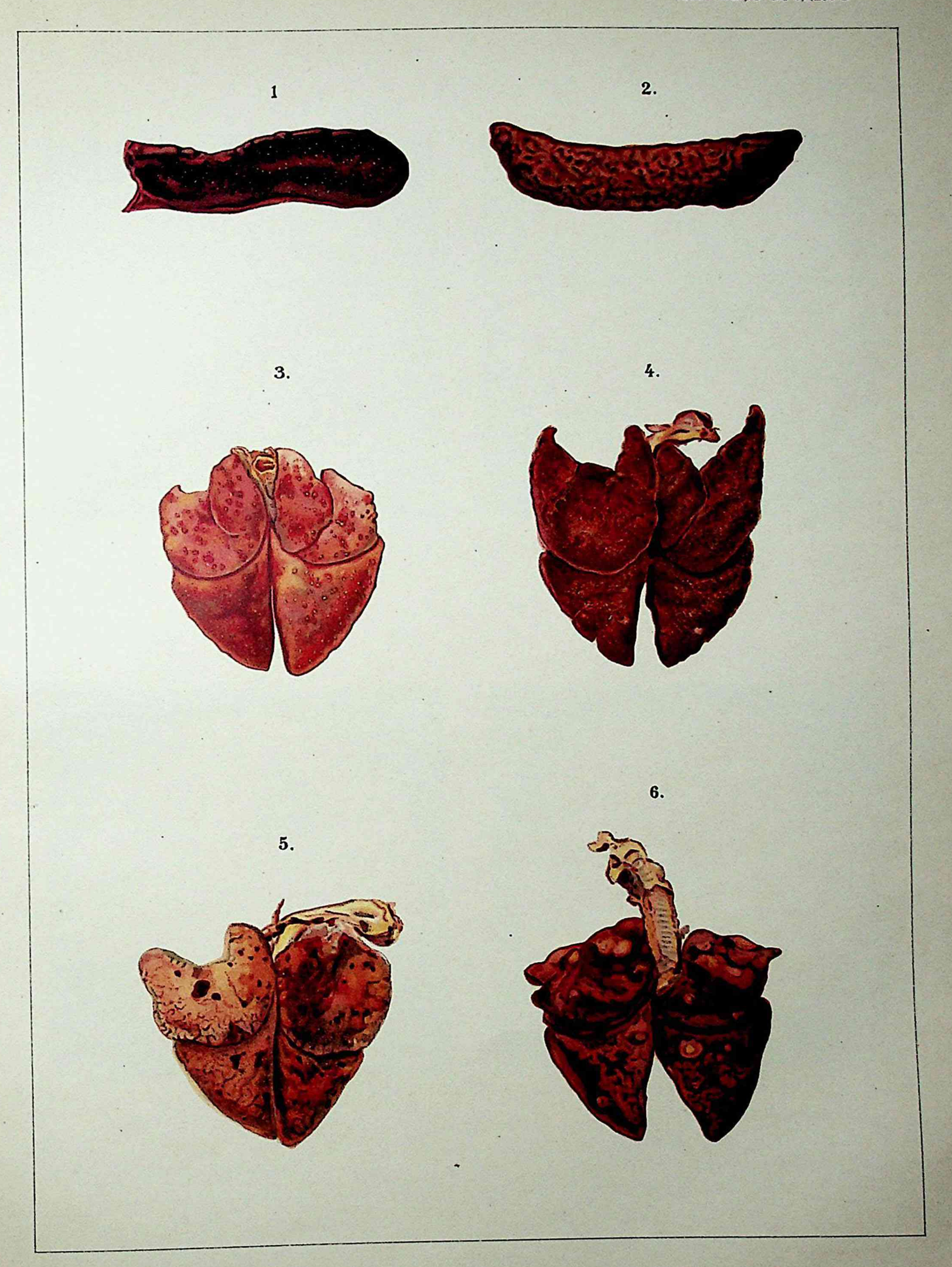
Рис. 9. Мазокъ изъ крови сердца морской свинки, павшей отъ чумы. «Изъѣденныя», бактеріолизированныя палочки.

Рис. 10. Мазокъ изъ шейной железы хорька. Типичныя для pestis формы бактерій.

Рис. 7, 8, 9, 10 сдѣланы съ препаратовъ, фиксированныхъ обжиганіемъ спирта. Окраска воднымъ M-blau, ув. 1000.

Литература.

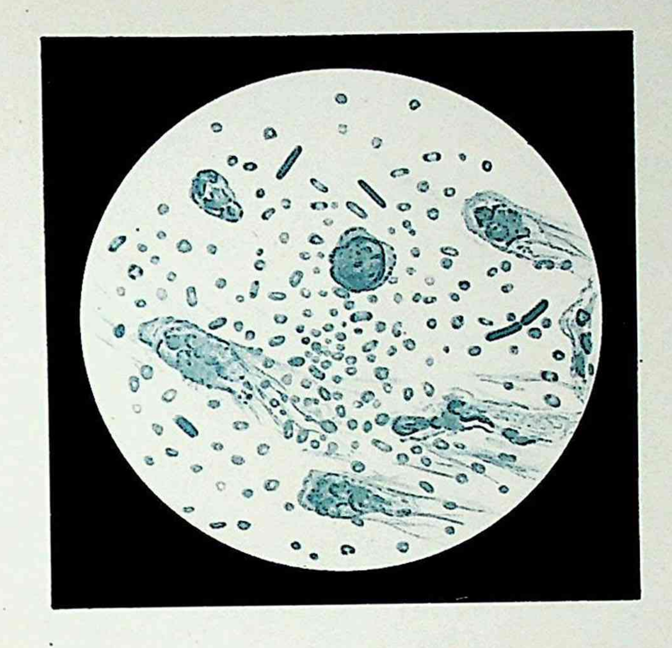
1. Отчетъ Одесской земско-городской бактеріологической станціи за 1902 г. П. Н. Діатроптова. Одесса. 1904.
2. Arbeiten aus dem Kaiserlich. Gesundheitsamt B. XVI.
3. The journal of Hygiene. Extra Numbers vol VI. VII, VIII. 1906, 1907, 1908.
4. Skschivan. Centralblatt für f. Bakt. Orig. Bd. 33. 1903.
5. Kister, Schumacher und Trautmann. Centralblatt für. Bakt. Bd. 41. 1906. Zeitschrift für Hygiene Bd 51. 1905. Dunbar und Kister. Centralblatt für Bakt. B. 36.
6. Trautmann. Реф. въ Münchener medicinische Wochenschrift. 1910. № 23.
7. Kister. Centralblatt f. Bakt. Bd. 41. 1906.
8. Tidswell. см. Sticker. Die Pest B. I. Teil 2. Giessen 1910.
9. Kolle und Martini. Deutsch. medicinische Wochenschr. 1902. № 1—4.
10. Bericht der österreichischen Pestkommision ueber die Beulenpest in Bombay im Jahre 1897. II Bd. Wien 1898.
11. Hata. Реф. Centralblatt für Bakteriol. 34. Bd.
12. Billet. Annales de l'Institut Pasteur 1908.
13. Д. К. Заболотный. Газета Боткина.—Онъ-же. Чума. (Pestis bubonica). Спб. 1907.
14. Klein. Report on the pathology and etiology of rat plague and other infections rat diseases. The Local governement board. London 1904. 1905. 1906.
15. Neumann. Zeitscrift für Hygiene 45. B.
16. Office International d'Hygiène Publique. TIII. № 9. 1911.
17. Skschivan. Centralblatt f. Bakt. Bd. 28.
18. Zlatogoroff. Centralblatt f. Bakt. 37. 1904.
19. Galli-Vallerio. Centr. f. Bakt. Bd. 33.
20. Mac. Conkey. The journal of hygiene vol 8. 1908.
21. Michaelis. Deutsch. medic. Wochenschr. 1911. № 21. Folia Serologica Bd. VII.
22. Григорьевъ-Степановъ. Русскій Врачъ. 1912.
23. Skschivan und Stschastny. Centr. f. Bakt. Bd. 61.
24. Gotschlich. Festschrift zum 60 Geburtstag von R. Koch Jena 1903.
25. Gauthier et Raybaud. Comptes rendus de la société de biologie, v. 68. 1911.
26. B. Brumpt. Précis de Parasitologie. Paris. 1910.
27. Ю. Вагнеръ. Систематическій обзоръ видовъ Aphaniptera. Спб. 1910.
28. Бѣлиловскій и Гамалѣя. Чума въ Одессѣ. Одесса. 1903.
29. P. Simond. Peste. Paris. 1911.



къ ст. д-ра Щастнаго

Лит. В. Глучевскій въ Варшавѣ.

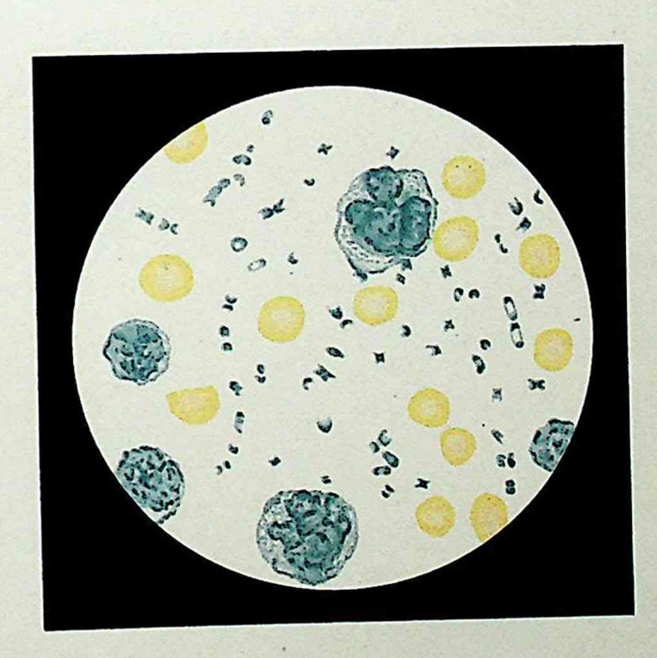
7.



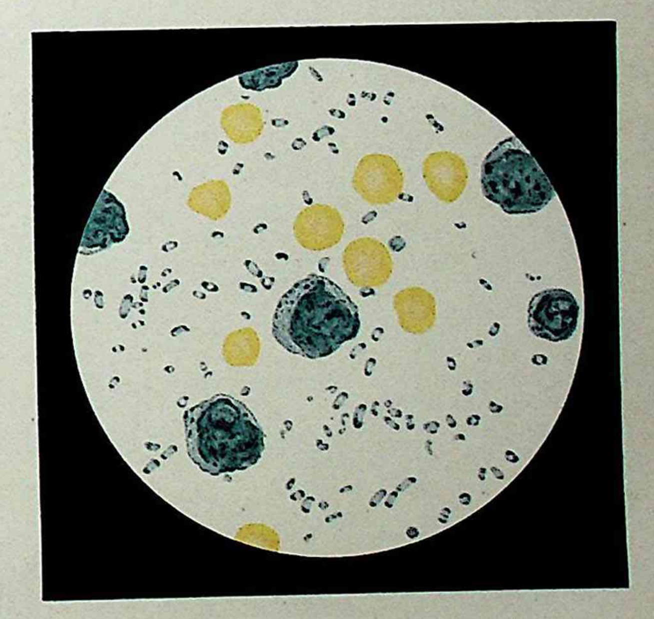
8.



9.



10.



Къ ст. Скшивана и Щастнаго

Лит. В. Глувченскій въ Варшавѣ.

Протоколы изслѣдованія чумныхъ крысъ.

№ по порядку.	Дата.	Адресъ крысы.	Патолого-анатомическія измѣненія.	Бактеріологическое изслѣдованіе.	Прививка животнымъ.	Агглютинація.
1	7/IX 1910	Неизвѣстенъ.	№ 96. Свѣжая. Железы нормальны. Печень, легкія чисты. Селезенка увеличена, мелкокрапчатая.	На мазкахъ изъ селезенки—очень рѣдкія биполярныя палочки.	Свинка Mors на 3-й день. Diagnosis-pestis.	Агглютин. культуры отъ свинки 1:1000.
2	1/X	Точно неизвѣстенъ (Бажакина ул. Канова).	Безъ №. Свѣжая. Паховыя железы прав. и лѣв. увеличены. Печень желтаго цвѣта, усѣяна мелкими бѣлыми узелками. Селезенка увеличена въ 4 раза гиперемирована, съ многочисленными мелкими бѣлыми узелками (мраморная). Легкія чисты.	На мазкахъ изъ паховыхъ железъ—массы биполярныхъ палочекъ. Изъ селезенки—тоже. Культура изъ селезенки и железъ.	Свинка зар. изъ бубоновъ. Mors на 3-й день 4/X. Свинка № зараж. изъ селезенки. Mors на 8-й день 9/X. Diagnosis-pestis.	Агглютин. ориг. культ. крысы 1:500 культуры отъ свинки 1:1000.
3	1/X	»	Безъ №. Свѣжая. Железы нормальны. Печень желтаго цвѣта съ рѣдкими бѣлыми узелками. Селезенка увеличена, рѣзко гиперимирована, почти черная. Легкія—чисты.	На мазкахъ изъ селезенки и печени—рѣдкія биполярныя палочки.	Свинка Mors на 4-й день 5/X. Diagnosis-pestis.	Агглютин. культуры отъ свинки 1:500.
4	3/X	Хлѣбный городокъ д. Маргулиса.	№ 829/I. Свѣжая. Лѣвая паховая железа увеличена. Печень, легкія—чисты. Селезенка увеличена, гиперемирована, пронизана мелкими узелками.	На мазкахъ изъ селезенки и железы много биполярныхъ палочекъ. Культура изъ селезенки.	Свинка Mors на 3-й день 6/X. Diagnosis-pestis.	Агглютин. ориг. культ. крысы 1:1000 культуры отъ свинки 1:1000.
5	3/X	»	№ 829/I. Свѣжая. Железы нормальны. Печень, легкія—чисты. Селезенка увеличена, гиперемирована.	На мазкахъ лишь изрѣдка подозрительныя палочки. Посѣвъ далъ 5/X культуру.	Свинка зараж. культурой 6/X. Mors на 7-й день 13/X. Diagnosis-pestis.	Агглютин. ориг. культ. крысы 1:500.
6	6/X	»	№ 287/I. Свѣжая. Железы нормальны. Печень, легкія—чисты. Селезенка увеличена.	На мазкахъ изрѣдка подозрительныя палочки.	Свинка Mors на 9-й день 15/X. Diagnosis-pestis.	Агглютин. культуры отъ свинки 1:1500.
7	6/X	»	№ 287/II. Полугнилая. Железы нормальны. Печень, легкія—чисты. Селезенка немного увеличена.	На мазкахъ очень мало подозрительныхъ палочекъ.	Свинка Mors на 4-й день 10/X. Diagnosis-pestis.	Агглютин. культуры отъ свинки 1:400.
8	6/X	»	№ 287/III. Свѣжая. Железы нормальны. Печень, легкія—чисты. Селезенка увеличена, гиперемирована.	На мазкахъ изъ селезенки изрѣдка биполярныя палочки и круглыя формы.	Свинка Mors на 5-й день 11/X. Diagnosis-pestis.	Агглютин. культуры отъ свинки 1:400.

№ по порядку.	Дата.	Адресъ крысы.	Патолого-анатомическія измѣненія.	Бактеріологическое изслѣдованіе.	Прививка животнымъ.	Агглютинація.
9	8/x	Хлѣбный городокъ д. Маргулиса.	№ 530. Свѣжая. Пахов. железы прав. и лѣв.— увеличены, не гиперемированы. Печень, легкія — чисты. Селезенка не увеличена, очень мелко крапчатая. Забрюшинныя железы увеличены.	На мазкахъ очень рѣдко подозрительныя палочки.	Свинка Mors на 4-й день 12/x.	Агглютин. культуры отъ свинки 1 : 300.
10	9/ix	»	№ 284/ii. Свѣжая. Паховыя железы нормальны. Лѣвый подмышечный геморрагическій бубонъ. Печень желтаго цвѣта. Легкія — чисты. Селезенка увеличена, сильно гиперемирована.	На мазкахъ изъ бубона масса бациллъ. Изъ селезенки—тоже довольно много.	Свинка Mors на 5-й день 14/x.	Агглютин. культуры отъ свинки 1 : 1500.
11	9/x	»	№ 824/iv. Свѣжая. Лѣвая—паховая и подмышечная не геморрагическая бубоны. Печень, легкія — чисты. Селезенка—увеличена, гиперемирована.	На мазкахъ изъ бубоновъ и селезенки много биполярныхъ и круглыхъ формъ.	Свинка Mors на 9-й день 18/x.	Агглютин. культуры отъ свинки 1 : 500.
12	9/x	»	№ 828/i. Гнилая. Правый подмышечный геморрагическій бубонъ. Остальныя железы—нормальны. Печень чистая. Селезенка увеличена, чернаго цвѣта. Легкое—съ отдѣльными кровоизліяніями.	На мазкахъ изъ бубона—много биполярныхъ и круглыхъ формъ.	Свинка Mors на 4-й день 13/x.	Агглютин. культуры отъ свинки 1 : 400.
13	10/x	»	№ 828/ii. Свѣжая. Прав. и лѣвые подмышечные геморрагическіе бубоны. Паховыя железы увеличены. Печень, легкія чисты. Селезенка увеличена съ мелкими узелками. Забрюшинная железа увеличена, рѣзко гиперемирована.	На мазкахъ изъ бубоновъ и селезенки много типичныхъ биполярныхъ палочекъ.	Свинка Mors на 4-й день 14/x.	Агглютин. культуры отъ свинки 1 : 1000.
14	11/x	»	№ 113. Свѣжая. Правая и лѣвая подмышечныя и лѣвая паховая железы увеличены, гиперемированы. Печень чистая. Легкія гиперемированы. Селезенка сильно увеличена, темнокрасная. Брызжеечныя и забрюшинныя железы увеличены, гиперемированы.	На мазкахъ изъ железъ много всякихъ бактерій, среди которыхъ много биполярныхъ и круглыхъ инвол. формъ.	Свинка Mors на 5-й день 14/x.	Агглютин. культуры отъ свинки 1 : 1500.

№ по порядку.	Дата.	Адресъ крысы.	Патолого-анатомическія измѣненія.	Бактеріологическое изслѣдованіе.	Прививка животнымъ.	Агглютинація.
15	13/x	Столбовая 23. Хлѣбный городокъ.	№ 34. Свѣжая. Лѣвая паховая геморрагическая железка. Остальныя железы — нормальны. Селезенка рѣзко увеличена, гиперемирована. Печень, легкія—чисты.	На мазкахъ изъ бубона и селезенки масса биполярныхъ палочекъ, изъ селезенки чистая культура b. pestis.	Свинка Mors на 5-й день 17/x.	Агглютин. культуры отъ свинки 1 : 1000. ор. культура отъ крысы 1 : 1000.
16	15/x	Прохоровская, 7.	№ 96/I. Свѣжая. Железы нормальны. Печень, легкія—чисты. Селезенка сильно увеличена, гиперемирована.	На мазкахъ изъ селезенки масса биполярныхъ палочекъ.	Свинка Mors на 4-й день 19/x.	Агглютин. культуры отъ свинки 1 : 1500.
17	15/x	»	№ 96/II. Свѣжая. Железы нормальны. Печень, легкія—чисты. Селезенка увеличена, немного гиперемирована.	На мазкахъ изъ селезенки рѣдкія, но типичныя биполярныя палочки.	Свинка Mors на 4-й день 19/x.	Агглютин. культуры отъ свинки 1 : 400.
18	18/x	Хлѣбный городокъ, д. Маргулиса.	№ 421/I. Свѣжая. Лѣвый геморрагич. паховой бубонъ. Печень, легкія — чисты. Селезенка увеличена, гиперемирована.	На мазкахъ изъ бубона и селезенки масса типичныхъ биполярныхъ палочекъ. Получена культура изъ селезенки.		Агглютин. ор. культуры отъ крысы 1 : 500.
19	18/x	»	№ 421/II. Гнилая, сильно разложившаяся. Печень, селезенка темнобурая расползающаяся. Легкія—чисты.	На мазкахъ изъ селезенки масса инволюціонныхъ формъ pestis.	Свинка Mors на 5-й день 23/x.	Агглютин. культуры отъ свинки 1 : 400.
20	18/x	»	№ 77. Гнилая. Никакихъ измѣненій. Селезенка почти черная.	На мазкахъ изъ селезенки среди гнилостныхъ бактерій много инволюціонныхъ формъ pestis.	Свинка Mors на 5-й день 23/x.	Агглютин. культуры отъ свинки 1 : 500.
21	19/x	»	Безъ №. Свѣжая. Лѣвый подмышечный бубонъ, не геморрагическій. Остальныя железы нормальны. Печень желтаго цвѣта съ мелкими бѣлыми узелками. Легкія гиперемированы. Селезенка рѣзко увеличена съ мелкими бѣлыми узелками. Лѣвая забрюшинная железа увеличена. Матка и яичники съ рѣзко выраженными петехіями.	На мазкахъ изъ бубона и селезенки масса типичныхъ биполярныхъ палочекъ. Получена чистая культура pestis.		Агглютин. ориг. культ. 1 : 500.
22	19/x	»	Свѣжая. Железы нормальны. Печень, легкія—чисты. Селезенка сильно увеличена, рѣзко гиперемирована.	На мазкахъ изъ селезенки много типичныхъ палочекъ pestis. Культура b. pestis.		Агглютин. ор. культуры 1 : 400.

№ по порядку.	Дата.	Адресъ крысы.	Патолого-анатомическія измѣненія.	Бактеріологическое изслѣдованіе.	Прививка животнымъ.	Агглютинація.
23	19/x	Хлѣбный городокъ д. Маргулиса.	Гнилая. Железы нормальны. Печень, легкія чисты. Селезенка темнобурая, почти черная.	На мазкахъ массы инволюціонныхъ формъ pestis.		
24	19/x	»	Гнилая. Железы нормальны. Печень, селезенка, легкія—бураго, почти чернаго цвѣта сильно разложившіяся.	На мазкахъ масса инволюціонныхъ формъ pestis, среди которыхъ есть биполярныя, палочковидныя.		
25	20/x	»	№ 225. Свѣжая. Правыя и лѣвыя паховыя железы увеличены, гиперемированы. Правая подмышечная — увеличена. Селезенка увеличена, гиперемирована, съ мелкими узелками. Печень съ мелкими бѣлыми узелками. Легкія мѣстами геморрагичны. Лѣвое легкое въ нижней долѣ съ бѣлыми узелками.	На мазкахъ изъ селезенки и печени много типичныхъ биполярныхъ палочекъ pestis. Изъ селезенки получена культура b. pestis.		Агглютин. ор. культуры отъ крысы 1 : 500.
26	21/x	»	Безъ №. Свѣжая. Лѣв. подмышечная железа увеличена, не геморрагична. Печень гиперемирована съ рѣдкими бѣлыми узелками. Селезенка мало увеличена, рѣзко гиперемирована, почти черная. Легкое съ отдѣльными гиперемированными участками.	На мазкахъ изъ бубона и селезенки масса типичныхъ биполярныхъ палочекъ—pestis. Изъ печени получена культура b. pestis.		Агглютин. ор. культуры 1 : 400.
27	21/x	Костецкая, № 6.	№ 815. Свѣжая. Железы нормальны. Печень, легкія—чисты. Селезенка немного увеличена, сильно гиперемирована, почти черная.	На мазкахъ много биполярныхъ палочекъ и круглыхъ инволюц. формъ.	Свинка № 79. Mors на 7-й день 28/x.	Культура отъ свинки 1 : 1000.
28	23/x	Госпитальная, № 70.	№ 154. Свѣжая. Железы нормальны. Печень, легкія—чисты. Селезенка увеличена, рѣзко гиперемирована.	На мазкахъ изъ селезенки много биполярныхъ палочекъ.	Свинка № 80. Mors на 3-й день 26/x.	Культура отъ свинки 1 : 800.
29	24/x	»	№ 827/i. Свѣжая. Лѣв. подмышечный большой величины геморрагическій бубонъ. Остальныя железы нормальны. Печень чистая. Легкое гиперемировано съ рѣдкими сѣрыми узелками. Селезенка сильно увеличена съ очень мелкими узелками.	На мазкахъ изъ бубона и селезенки изрѣдка кучки биполярныхъ палочекъ.	Свинка № 82. Mors на 5-й день 29/x.	Агглютин. культуры отъ свинки 1 : 400.

№ по порядку.	Дата.	Адресъ крысы.	Патолого-анатомическія измѣненія.	Бактеріологическое изслѣдованіе.	Прививка животнымъ.	Агглютинація.
30	24/x	Госпитальная № 70.	№ 827/п. Свѣжая. Железы нормальны. Печень гиперемирована. Легкія—чисты. Селезенка не увеличена, немного гиперемирована.	На мазкахъ изъ селезенки масса типичныхъ палочекъ pestis.	Свинка № 83. Mors на 4-й день 28/x.	Культура отъ свинки 1 : 400.
31	24/x	Хлѣбный городокъ, Столбовая, № 23.	№ 1023. Гнилая. Лѣвый геморрагическій паховой и подмышечный бубоны. Печень, легкія—чисты. Селезенка увеличена, гиперемирована.	На мазкахъ изъ бубоновъ и селезенки масса биполярныхъ палочекъ.	Свинка № 81. Mors на 6-й день 30/x.	Культура отъ свинки 1 : 1000.
32	24/x	Прохоровская, № 37.	№ 166. Свѣжая. 2 подмышечные геморрагическіе правый и лѣвый бубоны. Печень съ блѣдными, лучеобразно расходящимися, прослойками. Легкія сильно гиперемированы. Селезенка увеличена, гиперемирована съ мелкими узелками.	На мазкахъ изъ бубоновъ, печени и селезенки масса биполярныхъ палочекъ.	Свинка № 84. Mors на 6-й день 30/x.	Агглютин. культуры отъ свинки 1 : 400.
33	26/x	Хлѣбный городокъ, 9-я линія. Маслобойный заводъ.	№ 1033. Свѣжая. Лѣвый паховой и подкрыльцовый геморрагическій бубоны, правый подкрыльцовый геморрагическій бубонъ. Печень, легкія — чисты, но гиперемированы. Селезенка не увеличена, но рѣзко гиперемирована, — почти черная.	На мазкахъ изъ бубоновъ типичныя биполярныя палочки, но въ умѣренномъ количествѣ. Въ селезенкѣ тоже.	Свинка № 88. Mors на 6-й день 1/xi. Характерная пат.-анат. картина. Получена культура pestis.	Культура отъ свинки 1 : 1000.
34	26/x	Хлѣбный городокъ, д. Маргулиса.	№ 1029. Гнилая. Лѣвый подмышечный рѣзко геморрагическій бубонъ. Селезенка не увеличена темно - бураго цвѣта, дряблая. Печень бураго цвѣта,—чистая.	На мазкахъ изъ бубона и селезенки громадное количество биполярныхъ палочковидныхъ и инволюціонныхъ формъ b. pestis.		
35	26/x	Тираспольская застава, Столбовая № 25.	№ 1141. Свѣжая. Бубоновъ нѣтъ. Селезенка увеличена, рѣзко гиперемирована, почти черная. Легкія, печень — чисты.	На мазкахъ изъ селезенки подозрительныя биполярныя палочки въ небольшомъ количествѣ.	Свинка № 89. Mors на 4-й день 30/x. Характерная картина pestis.	Агглютин. культуры отъ свинки 1 : 400.
36	28/x	Прохоровская № 35.	№ 749/г. Гнилая. Бубоновъ нѣтъ. Легкія, печень чисты. Селезенка увеличена, темнобурая.	На мазкахъ изъ селезенки масса биполярныхъ палочекъ и инволюціонныхъ формъ b. pestis.		

№ по порядку.	Дата.	Адресъ крысы.	Патолого-анатомическія измѣненія.	Бактеріологическое изслѣдованіе.	Прививка животнымъ.	Агглютинація.
37	28/x	Прохоровская № 35.	№ 749/II. Свѣжая. Небольшой лѣвый паховой геморрагическій бубонъ. Печень, легкія — чисты. Селезенка не увеличена, но рѣзко гиперемирована, почти черная.	На мазкахъ изъ селезенки и бубона масса типичныхъ b. pestis. Изъ бубона получена культура b. pestis.		Культура отъ крысы 1 : 400.
38	29/x	Прохоровская № 37.	№ 1349. Свѣжая. Правый подкрыльцовый небольшой геморрагическій бубонъ. Легкія, печень—чисты. Селезенка сильно увеличена, рѣзко гиперемирована, съ очень рѣдкими и мелкими бѣлыми узелками. На маткѣ и трубахъ многочисленныя петехіи.	На мазкахъ изъ селезенки много биполярныхъ типичныхъ палочекъ на ряду съ большими палочковидными бактеріями. На мазкахъ изъ бубона масса характерныхъ b. pestis.		
39	30/x	Тирасп. застава, Столбовая № 23.	№ 39. Свѣжая. Бубоновъ нѣтъ. Легкія гиперемированы. Печень—чистая. Селезенка сильно увеличена, рѣзко гиперемирована, почти черная, съ рѣдкими бѣлыми точками.	На мазкахъ изъ селезенки въ большомъ количествѣ типичныя b. pestis. Изъ селезенки получена культура b. pestis.		Агглютинація культуры отъ крысы 1 : 500.
40	2/IX	Тирасп. застава, Столбовая № 24.	№ 678. Свѣжая. Бубоновъ нѣтъ. Печень, легкія—чисты. Селезенка немного увеличена, рѣзко гиперемирована.	На мазкахъ изъ селезенки много типичныхъ биполярныхъ палочекъ b. pestis. Культура b. pestis.		Агглютинація 1 : 500.
41	3/XI	Прохоровская № 35. (Найдены подъ поломъ).	№ 720/I. Гнилая. Бубоновъ нѣтъ. Печень, селезенка—бураго цвѣта, сильно дряблыя.	Мазки изъ селезенки даютъ массу типичныхъ и инволюціонныхъ формъ b. pestis.		
42	3/XI	Прохоровская № 35. (Найдены подъ поломъ).	№ 720/II. Гнилая. Бубоновъ нѣтъ. Печень, селезенка почти чернаго цвѣта, дряблыя.	Мазки изъ селезенки даютъ массу преимущественно инволюціонныхъ формъ b. pestis.		
43	3/XI	Тамъ же.	№ 720/III. Гнилая. Бубоновъ нѣтъ. Печень, легкія—чисты. Селезенка увеличена, почти чернобураго цвѣта.	На мазкахъ много типичныхъ и инволюціонныхъ формъ b. pestis.		
44	3/XI	Костецкая № 6.	№ 1221. Гнилая. Бубоновъ нѣтъ. Селезенка бураго цвѣта, дряблая. Печень, легкія — чисты.	На мазкахъ изъ селезенки много типичныхъ и инволюціонныхъ формъ b. pestis.	Свинка № 97. Morś на 6-й день. Картина типичной pestis. Изъ сердца культура—b. pestis.	

№ по порядку.	Дата.	Адресъ крысы.	Патолого-анатомическія измѣненія.	Бактеріологическое изслѣдованіе.	Прививка животнымъ.	Агглютинація.
45	4/xi	Тирасп. застава, Столбовая № 25.	№ 1396/i. Гнилая. Бубоновъ нѣтъ. Печень, легкія—чисты. Селезенка увеличена, рѣзко гиперемирована.	На мазкахъ масса типичныхъ формъ b. pestis.		
46	4/xi	Тирасп. застава, Столбовая № 25.	№ 1396/ii. Гнилая. Бубоновъ нѣтъ. Печень бурая, селезенка немного увеличена, чернаго цвѣта.	На мазкахъ много биполярныхъ палочекъ на ряду съ типичными круглыми формами.		
47	4/xi	»	№ 1396/iii. Гнилая. Бубоновъ нѣтъ. Селезенка черная, мелко крапчатая; печень чистая.	На мазкахъ много b. pestis.		
48	5/xi	Тирасп. застава, Столбовая № 26.	№ 1326. Свѣжая. Бубоновъ нѣтъ. Селезенка рѣзко гиперемирована, почти черная; печень тоже чернаго цвѣта.	На мазкахъ изъ селезенки b. pestis отдѣльными кучками. Изъ селезенки получена культура b. pestis.		Агглютин. культуры отъ крысы 1 : 500.
49	8/xi	Столбовая № 23.	№ 1126. Гнилая, изъ пачки въ 4 крысы, наиболѣе сохранившаяся. Бубоновъ нѣтъ. Селезенка—буро-чернаго цвѣта. Печень—бурая, легкія—чисты.	На мазкахъ много биполярныхъ палочекъ.	Свинка № 106. Mors на 5-й день. Типичная картина изъ сердца и селезенки культуры b. pestis.	Культура отъ свинки 1 : 500.
50	9/xi	Тирасп. застава, Столбовая № 23.	№ 1628. Свѣжая. Бубоновъ нѣтъ. Легкія, печень—чисты. Селезенка рѣзко гиперемирована, увеличена.	На мазкахъ изъ селезенки масса типичныхъ и кольцевидныхъ формъ b. pestis.		
51	9/xi	Прохоровская № 35.	№ 761. Свѣжая. Бубоновъ нѣтъ. Печень, легкія—чисты. Селезенка увеличена, рѣзко гиперемирована.	На мазкахъ много типичныхъ формъ b. pestis. Изъ селезенки получена культура b. pestis.		Агглютин. культуры отъ крысы 1 : 400.
52	9/xi	Тирасп. застава, Прогонная № 15.	№ 1631. Правый геморрагическій подмышечный бубонъ. Печень усѣяна мелкими бѣлыми узелками. На легкихъ отдѣльныя мелкія точки. Селезенка рѣзко увеличена, гиперемирована.	На мазкахъ изъ бубона и селезенки много типичныхъ b. pestis.	Свинка № 108. Типичная картина b. pestis.	Культура отъ свинки 1 : 500.
53	10/xi	Тирасп. застава, Столбовая № 23.	№ 1647. Гнилая. Бубоновъ нѣтъ. Печень, легкія—чисты. Селезенка увеличена, рѣзко геморрагическая, почти чернаго цвѣта.	На мазкахъ изъ селезенки отдѣльныя кучки типичныхъ формъ b. pestis.		
54	13/xi	Тирасп. застава, Хлѣбный городокъ, 5-я линія.	№ 1654. Свѣжая. Бубоновъ нѣтъ. Печень—чиста. Легкія въ состояніи гипостаза. Селезенка немного увеличена, гиперемирована съ мелкими сѣроватыми узелками.	На мазкахъ изъ селезенки много биполярныхъ формъ бактерій подозрительныхъ по b. pestis.	Свинка № 112. Mors на 4-й день 17/xi. Diagnosis pestis.	Культура отъ свинки 1 : 500.

№ по порядку.	Дата.	Адресъ крысы.	Патолого-анатомическія измѣненія.	Бактеріологическое изслѣдованіе.	Прививка животнымъ.	Агглютинація.
55	9/XII	Пересыпь Куяльницкая дорога № 93. (Адресъ вымышленный невѣрный).	№ 708. Гнилая, сильно разложившаяся, небольшой правый паховой геморрагическій бубонъ. Печень увеличена, чернаго цвѣта. Остальные органы сильно разложились.	На мазкахъ изъ бубона масса подозрительныхъ, преимущественно круглыхъ, формъ. Изъ селезенки встрѣчаются подозрительныя формы.	Свинка № 138. Mors на 4-й день 13/XI. Diagnosis pestis.	Агглютинація культуры отъ свинки 1 : 800.
56	18/XII	Преображенская № 47.	№ 1236. Свѣжая. Паховыя и подмышечныя увеличенныя, гиперемированныя железы. Селезенка увеличена въ 3 раза, рѣзко гиперемирована. Печень, легкія—чисты.	На мазкахъ изъ железъ палочекъ не найдено. Изъ селезенки встрѣчаются изрѣдка биполярныя палочки. Посѣвъ далъ смѣсь кокковъ, большихъ, толстыхъ палочекъ и въ конденсаціонномъ видѣ короткія цѣпочки изъ биполярныхъ палочекъ.	Прививка втираніемъ конденсаціонной воды агаровой культуры отъ 20/XII свинкѣ № 152. Mors на 6-й день 26/XII. Diagnosis-pestis.	Культура отъ свинки 1 : 400.
57	29/XII	Тирасп. застава, Церковная площ. № 1.	№ 1805. Свѣжая. Бубоновъ нѣтъ. Печень, легкія чисты. Селезенка немного увеличена, сильно гиперемирована.	На мазкахъ изъ селезенки въ большомъ количествѣ типичныя формы b. pestis. Получена культура b. pestis.	Свинка № 155. Mors на 6-й день 4/I Diagnosis-pestis.	Агглютин. ор. культ. отъ крысы 1 : 1000. Культура отъ свинки 1 : 800.
58	29/XII	Тамъ же.	№ 1682. Полугнилая. Бубоновъ нѣтъ. Печень, легкія—чисты. Селезенка не увеличена, но рѣзко гиперемирована.	На мазкахъ изъ селезенки много подозрительныхъ биполярныхъ палочекъ.	Свинка № 156. Mors на 7-й день 5/I. Diagnosis-pestis.	Культура отъ свинки 1 : 1500.
59	29/XII	Тамъ же.	№ 1685. Гнилая. Бубоновъ нѣтъ. Печень, легкія—чисты, сильно разложившіяся. Селезенка дряблая, чернаго цвѣта.	На мазкахъ изъ селезенки много кольцевидныхъ формъ подозрительныхъ на pestis.	Свинка № 157. Mors на 6-й день 4/1. Diagnosis-pestis.	Культура отъ свинки 1 : 500.
60	30/XII	Тамъ же.	№ 1670. Гнилая. Бубоновъ нѣтъ. Печень, легкія—чисты. Селезенка увеличена, чернаго цвѣта съ рѣдкими бѣлыми некрозами.	На мазкахъ много всякихъ бактерій среди нихъ часто биполярныя и круглыя формы подозрительныхъ на pestis.	Свинка № 158. Mors на 5-день 4/I. Diagnosis-pestis.	
61	30/XII	Тирасп. застава Церковная площ. № 1.	№ 1670/п. Гнилая. Сильно разложившаяся. Бубоновъ нѣтъ. Печень желто-бурая. Легкія — чисты. Селезенка мало увеличена, чернаго цвѣта.	На мазкахъ изъ селезенки много всякихъ микробовъ, среди нихъ часто подозрительныя по pestis формы.	Свинка № 159. Mors на 7-й день 6/I. Diagnosis pestis.	Агглютинація культуры отъ свинки 1 : 500

№ по порядку.	Дата.	Адресъ крысы.	Патолого-анатомическія измѣненія.	Бактеріологическое изслѣдованіе.	Прививка животнымъ.	Агглютинація.
62	30/XII	Тамъ же.	№ 1637. Гнилая. Бубоновъ нѣтъ. Печень—желто-бурая, легкія чисты. Селезенка немного увеличена, чернаго цвѣта.	На мазкахъ изъ селезенки много всякихъ микробовъ; среди нихъ есть очень подозрительные.	Свинка № 160. Mors на 4-й день 3/I. Diagnosis-pestis.	Культура отъ свинки 1 : 1500.
63	12/I	Тирасп. застава, Столбовая № 25.	№ 1686/I. Свѣжая. Бубоновъ нѣтъ. Печень, легкія—чисты. Селезенка увеличена въ 3—4 раза, мало гиперемирована.	На мазкахъ изъ селезенки никакихъ микробовъ не найдено.	Свинка № 163. Mors на 7-й день 19/I. Diagnosis-pestis.	Культура отъ свинки 1 : 1000.
64	12/I	Тамъ же.	№ 1686/II. Свѣжая. (Крысенокъ). Бубоновъ нѣтъ. Печень, легкія — чисты. Селезенка ярко-краснаго цвѣта, немного увеличена съ увеличенными фоликулами.	На мазкахъ изъ селезенки встрѣчаются биполярныя палочки, располагающіяся исключительно кучками. Посѣвъ далъ чистую культуру b. pestis.	Свинка № 164. Mors на 5-й день 17/I. Diagnosis-pestis.	Ориг. культура отъ крысы 1 : 800. Культура отъ свинки 1 : 800.
65	16/I	Театр. пер., № 12.	№ 1379. Полугнилая. Лѣвый паховой небольшой, геморрагическій бубонъ. Печень бураго цвѣта—чистая. Легкія—чисты. Селезенка нѣсколько увеличена, бураго цвѣта, дряблая.	На мазкахъ изъ бубона чистая культура биполярныхъ палочекъ; изъ селезенки смѣсь различныхъ бактерій, среди которыхъ много биполярныхъ.	Свинка № 169. Mors на 5-й день 21/I. Diagnosis-pestis.	Агглютинація ор. культ. отъ крысы 1 : 400. Культура отъ свинки 1 : 1000.
66	24/I	Тирасп. застава, Столбовая № 15.	№ 1663. Свѣжая. Въ правомъ паху большой колбасовидный плотный геморрагическій бубонъ съ многочисленными мелкими геморрагіями въ окружности въ подкожной клѣтчаткѣ. Въ лѣвомъ паху небольшая гиперемированная железа; кишечникъ рѣзко гиперемированъ, мѣстами петехіи. Печень гиперемирована съ мелкими бѣлыми узелками. Селезенка увеличена въ 3 раза, сильно гиперемирована съ небольшимъ бѣлымъ инфарктомъ. Легкія гиперемированы, съ рѣдкими геморрагіями. Правая забрюшинная железа рѣзко увеличена, гиперемирована.	На мазкахъ изъ бубона масса типичныхъ b. pestis. На мазкахъ изъ селезенки, печени и забрюшинной железы—рѣдкія, но типичныя, формы b. pestis. Изъ печени и селезенки получены чистыя культуры b. pestis.	Свинка № 171. Mors на 4-день 28/I. Diagnosis-pestis.	Ориг. культура отъ крысы 1 : 400. Культура отъ свинки 1 : 500.

№ по порядку.	Дата.	Адресъ крысы.	Патолого-анатомическія измѣненія.	Бактеріологическое изслѣдованіе.	Прививка животнымъ.	Агглютинація.
67	1/II	Тирасп. застава, Столбовая № 27.	№ 1615. Полусгнившая. Небольшой геморрагическій лѣвый паховой бубонъ. Кишечникъ слегка гиперемированъ. Печень бураго цвѣта. Селезенка не увеличена, буро-краснаго цвѣта.	На мазкахъ изъ бубона масса типичныхъ формъ b. pestis. Изъ селезенки изрѣдка.	Свинка № 177. Mors на 7-й день 8/II.	Агглютинація культуры отъ свинки 1 : 1000.
68	10/II	Пересыпь, Московская № 159.	№ 1118. Свѣжая. Небольшая гиперемированная паховая железа. Печень съ очень мелкими, густо сидящими узелками. Легкія— чисты. Селезенка немного увеличена, но рѣзко гиперемирована.	На мазкахъ изъ паховой железы бациллъ не найдено. Изъ селезенки масса биполярныхъ, типичныхъ b. pestis. Изъ печени тоже получена чистая культура b. pestis.	Свинка № 179. Mors на 5-й день 15/II.	Ориг. культура отъ крысы 1 : 1000. Культура отъ свинки 1 : 800.
69	23/III	Портъ 14-й устой Карант. мола.	№ 789/I. Свѣжая. Бубоновъ нѣтъ. Селезенка увеличена, рѣзко гиперемирована, почти черная. Печень желтая съ рѣдкими бѣлыми узелками.	На мазкахъ изъ селезенки масса биполярныхъ, очень подозрительныхъ, палочекъ. Изъ селезенки получена культура b. pestis.	Свинка № 205. Mors на 5-й день 28/III Diagnosis-pestis. Культура изъ сердца.	Ор. культ. отъ крысы 1 : 500. Культура отъ свинки 1 : 800.
70	23/III	Портъ 14-й уст. Карант. мола.	№ 789/II. Свѣжая. Бубоновъ нѣтъ. Селезенка увеличена, мелко-крапчато-мраморная, плотная. Печень гиперемирована съ небольшими сѣрыми узелками.	На мазкахъ изъ селезенки много биполярныхъ палочекъ.	Свинка № 206. Mors на 5-й день 28/III Diagnosis-pestis. Культура изъ сердца.	Культура отъ свинки 1 : 1000.

Агглютинація и реакція Bordet-Gengou при бубонной чумѣ [1].

Д-ра С. М. Щастнаго.

(Изъ Одесской бактеріологической станціи и лабораторіи общества патологіи при Новороссійскомъ университетѣ).

Помимо изслѣдованія подозрительнаго по чумѣ матеріала отъ людей и крысъ я производилъ, главнымъ образомъ, въ концѣ эпидеміи 1910 г. и въ 1911 году, изслѣдованія сывороткъ чумныхъ больныхъ на агглютинацію и съ помощью реакціи Bordet-Gengou.

Діагностическое значеніе этихъ біологическихъ реакцій до послѣдняго времени не можетъ считаться твердо установленнымъ для бубонной чумы, особенно для реакціи Bordet-Gengou, описанной при бубонной чумѣ пока только двумя-тремя авторами. Пользуясь, поэтому, возможностью провѣрить и, можетъ быть, дополнить существующія наблюденія, я произвелъ изслѣдованіе крови у 25-ти чумныхъ больныхъ, 3-хъ служителей, получившихъ троекратныя противочумныя прививки, и 2-хъ больныхъ подозрительныхъ по чумѣ, но при бактеріологическомъ изслѣдованіи давшихъ отрицательный результатъ.

Большинство больныхъ было изслѣдовано въ періодѣ выздоровленія, при нормальной уже температурѣ и общемъ хорошемъ самочувствіи. Только въ пяти случаяхъ кровь была изслѣдована повторно, при чемъ первый разъ бралась при лихорадочномъ состояніи на 6, 9, 10 день болѣзни и второй разъ на 16 и 20 день.

Полученная изъ вены кровь изслѣдовалась не позже слѣдующаго дня на агглютинирующія свойства сыворотки и на способность связывать комплементъ въ присутствіи специфическаго амбоцептора.

Агглютинирующія свойства сыворотки чумныхъ больныхъ отмѣчены многими авторами (Заболотный, Берестневъ, Высоковичъ, Schibayama, Amako, Horiouchi и проч.). По этимъ наблюденіямъ агглютинація появляется довольно поздно, именно по Заболотному въ концѣ 1-й недѣли, достигая maximum'a на 3-й недѣлѣ, по Amako и др. не ранѣе 10—13 дня болѣзни.

Реакція считается положительной уже при разведеніи сыворотки 1:5 и 1:10. Агглютинація при разведеніи 1:60 и 1:80 встрѣчается далеко не часто.

Нерѣдки случаи, гдѣ агглютинирующія свойства сыворотки чумныхъ больныхъ совершенно отсутствуютъ даже на 20—30 день болѣзни. Извѣстно также, что агглютинирующая способность сыворотки вскорѣ послѣ выздоровленія быстро падаетъ.

Не маловажное значеніе для результата реакціи имѣетъ чумная культура. Такъ Заболотнымъ отмѣчено, что не всѣ культуры агглютинируются одинаково; по изслѣдованіямъ Schibayama слизистыя культуры, выросшія при 37°, агглютинируются очень

---

[1]) Сообщено въ засѣданіи медицинскаго общества при Новороссійскомъ университетѣ 19 октября 1911 г.

слабо, и для реакціи агглютинаціи надо пользоваться исключительно культурами, выросшими въ ледяномъ шкафу при t = + 3 — 5°. Такія культуры, какъ извѣстно, совершенно лишены слизистости и, въ противоположность культурамъ при 37°, ихъ можно назвать „хрупкими", „сухими" культурами. Мнѣніе Schibayam'ы раздѣляетъ и Amako.

Есть наблюденія, что вирулентныя культуры агглютинируются слабѣе. Въ виду этого я предварительно изслѣдовалъ со специфической агглютинирующей сывороткой (изъ форта Александра I въ Кронштадтѣ 1 : 3000) всѣ полученныя станціей чумныя культуры, какъ отъ больныхъ, такъ и выдѣленныя изъ труповъ крысъ. Всего въ нашемъ распоряженіи было свыше 150 культуръ. Всѣ онѣ давали агглютинацію въ разной степени (отъ 1 : 300 до 1 : 2000) со специфической сывороткой.

При этихъ опытахъ съ агаровыми чумными культурами выяснились слѣдующія ихъ особенности; 1. встрѣчаются свѣжевыдѣленныя (изъ бубоновъ чумныхъ больныхъ) культуры, не дающія въ 1-й генераціи агглютинаціи со специфической сывороткой, 2. только 3-я, 4-я и далѣе генераціи такихъ культуръ даютъ агглютинацію, 3. температура роста культуръ играетъ несомнѣнную роль и вліяетъ на результатъ реакціи; такъ: а) 24 часовыя при 37° выросшія слизистыя культуры агглютинируются слабо, а 48—52 часовыя культуры почти совершенно не агглютинируются; б) t° optimum для чумныхъ культуръ 25—30° даетъ хорошо агглютинирующіяся культуры не старѣе 48 часовъ; в) медленно растущія (3—4-хъ дневныя) ледяныя культуры агглютинируются скорѣе и яснѣе всѣхъ другихъ, но титръ агглютинаціи получается не выше, чѣмъ съ 48 час. 25—30° культурами.

Принимая во вниманіе эти особенности, всѣ свои изслѣдованія съ сыворотками чумныхъ больныхъ я производилъ исключительно съ одной, много разъ пересѣянной, 48 часовой культурой при 25—30°. Проба на агглютинацію производилась обычнымъ образомъ, т. е. на 1,0 куб.с. различно разведенной сыворотки бралась одна петля чумной культуры. Результатъ реакціи отмѣчался всегда только черезъ 24 часа при комнатной температурѣ, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ пробирки оставлялись еще на сутки при той же температурѣ.

Результаты этой реакціи были слѣдующіе. При изслѣдованіи 30-ти сыворотокъ завѣдомо чумныхъ больныхъ, агглютинація совершенно отсутствовала въ 4-хъ случаяхъ, т. е. въ 13%; оказалась положительной въ 26, т. е. въ 87%. Отрицательная реакція получилась также съ сыворотками 2-хъ больныхъ, подозрительныхъ по чумѣ (гдѣ бактеріологическое изслѣдованіе дало отрицательный результатъ) и 3-хъ служителей, иммунизированныхъ къ чумѣ.

Въ разведеніяхъ 1 : 5 дали агглютинацію 5 сыворотокъ (на 10, 19, 20, 29, 35 день болѣзни),

1 : 10 — 6 сыворотокъ (на 14, 17, 26, 30, 35 и 45 день болѣзни),

1 : 20 — 3 сыворотки (на 20, 24 и 44 день болѣзни),

1 : 30 — 1 сыворотка (на 24 день болѣзни),

1 : 40 — 5 сыворотокъ (на 21, 38 и 64 день болѣзни и на 16 и 28 день у одного и того же больного),

1 : 60 — 4 сыворотки (на 14, 35, 40 и 75 день болѣзни),

1 : 80 — 2 сыворотки (на 23 и 91 день болѣзни).

По днямъ болѣзни результаты агглютинаціи распредѣлялись такъ:

День болѣзни.	Разведеніе сыворотки. 0	1:5	1:10	1:20	1:30	1:40	1:60	1:80	Итого Положительный результатъ.
1—10. . .	2	1	—	—	—	—	—	—	1
11—20. . .	—	2	2	1	—	1	1	—	7
21—30. . .	1	1	2	1	1	2	—	1	8
31—40. . .	—	1	1	—	—	1	2	—	5
41—50. . .	—	—	1	1	—	—	—	—	2
51—60. . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
61—70. . .	1	—	—	—	—	1	—	—	1
71—80. . .	—	—	—	—	—	—	1	—	1
81—90. . .	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Итого . . .	4	5	6	3	1	5	4	2	26

Изъ таблицы видно, что наибольшее число положительной реакціи приходится на 20—30 день болѣзни, наименьшее—на первые 10 дней, при чемъ и реакція выражена въ это время наиболѣе слабо.

Повторно на агглютинацію кровь изслѣдовалась 5 разъ, при чемъ въ одномъ случаѣ сыворотка больного Вайсбина на 6-й день болѣзни дала отрицательную агглютинацію, а на 24-й—положительную, при разведеніи 1 : 20; во второмъ случаѣ замѣчено наростаніе агглютинирующихъ свойствъ, именно на 19-й день болѣзни реакція была положительная, при разведеніи 1 : 5, а на 35-й—уже 1 : 60; въ третьемъ случаѣ на 10 и 20-й день болѣзни реакція оставалась одинаковой—1 : 5; въ четвертомъ случаѣ на 20-й день реакція—1 : 20, на 48-й—1 : 40; въ пятомъ случаѣ на 16 и 28-й день—1 : 40. Сыворотка иммунизированныхъ вакциной служителей дала отрицательную реакцію.

Изъ другихъ особенностей агглютинаціи нельзя не отмѣтить иногда позднее наступленіе реакціи, только черезъ 48 часовъ при комнатной температурѣ.

Реакція отклоненія комплемента съ сыворотками чумныхъ больныхъ была испытана Amako, Moses'омъ и Horiuchi; Damperoff продѣлалъ ее съ противочумными сыворотками, приготовляемыми на фортѣ Александра I въ Кронштадтѣ, а еще раньше Forniori пользовался ею для провѣрки получаемыхъ результатовъ при иммунизаціи животныхъ чумными разводками черезъ пищеварительный трактъ. Въ самое послѣднее время V. Grysez et Wagon предложили ее для діагноза чумы въ гнилыхъ трупахъ (крысъ). Авторы, работавшіе съ искусственными сыворотками, отмѣчаютъ постоянство этой реакціи и специфичность. Авторы, изслѣдовавшіе сыворотки чумныхъ больныхъ, указываютъ на неодинаковую силу реакціи и особенно (Horiuchi) на непостоянство примѣняемыхъ антигеновъ.

Реакція Bordet-Gengou была произведена со всѣми сыворотками, изслѣдованными на агглютинацію, и всегда параллельно съ этой послѣдней, т. е. были изслѣдованы тѣ же 30-ть сыворотокъ завѣдомо чумныхъ больныхъ, изъ нихъ пять повторно, 2 сыворотки подозрительныхъ и 3 сыворотки активно иммунизированныхъ къ чумѣ служителей. Всѣ изслѣдованія производились всегда подъ контролемъ сыворотокъ нормальныхъ, никогда не болѣвшихъ чумой и не получавшихъ прививокъ лицъ, такихъ контрольныхъ изслѣдованій произведено свыше 50-ти, всегда съ одинаковымъ отрицательнымъ результатомъ.

Первой задачей при выполненіи реакціи Bordet-Gengou является полученіе хорошаго специфическаго антигена. Такъ какъ въ данномъ случаѣ, согласно выше-

приведеннымъ авторамъ, непостоянство результатовъ реакціи часто находилось въ зависимости отъ употребляемыхъ антигеновъ и такъ какъ, вообще, наблюденія были пока очень малочисленны,—я испробовалъ нѣсколько различныхъ способовъ приготовленія антигена.

Антигенъ № 1 былъ приготовленъ по указаніямъ Amako, именно: на 5,0 куб. с. физіологическаго раствора 10 платиновыхъ ушекъ 24-хъ часовой агаровой культуры. Эмульсія нагрѣвается 2 часа при 60°, 24 часа взбалтывается въ Schüttel-Apparat'ѣ и центрифугируется до полнаго просвѣтлѣнія.

Антигенъ № 2 приготовленъ изъ старыхъ 5-ти и 8-ми дневныхъ ледяныхъ культуръ аналогичнымъ образомъ.

Антигенъ № 3—изъ 2-хъ недѣльныхъ ледяныхъ культуръ такъ же, какъ № 1 и 2.

Антигенъ № 4—по указаніямъ Horiuchi изъ слизистыхъ 2-хъ дневныхъ культуръ, выросшихъ при 37 градусахъ, при чемъ эмульсія бралась болѣе густая, именно—5,0 физіологическаго раствора на всю агаровую разводку. Эмульсія нагрѣвалась всего 1 часъ при 60° и взбалтывалась 24 часа въ Schüttel-Apparat'ѣ.

Такъ же, какъ № 4, былъ полученъ и антигенъ № 5 изъ 3-хъ дневныхъ ледяныхъ культуръ.

Испытаніе этихъ антигеновъ показало, что наиболѣе дѣятельными и постоянными являются антигены № 4 и 5, т. е. приготовленные изъ густой эмульсіи 2-хъ дневныхъ при 37° и 3-хъ дневныхъ ледяныхъ культуръ.

Впослѣдствіи я упростилъ приготовленіе антигена, такъ какъ оказалось, что взбалтываніе въ Schüttel-Apparat'ѣ не играетъ роли и достаточно грѣтую эмульсію оставить на 24 часа въ ледникѣ и затѣмъ тщательно центрифугировать.

Если пользоваться не вытяжкой изъ бактерій, а эмульсіей, то достаточно брать 1 петлю культуры на 5,0 физіологическаго раствора.—Фильтрованіе эмульсіи черезъ фарфоровую свѣчу всегда мнѣ давало совершенно недѣятельный экстрактъ.

Нѣкоторые авторы предлагаютъ (Damperoff) пользоваться эмульсіей изъ живыхъ бактерій; однако, какъ показалъ Amako, такой антигенъ абсолютно никакими преимуществами не обладаетъ.

Несмотря на то, что мною всегда, одинаково точно выполнялись условія приготовленія антигеновъ, сила антигеновъ изъ различныхъ культуръ была различна, такъ что при одинаковыхъ условіяхъ приготовленія однѣ культуры давали антигены дѣятельные въ дозѣ 0,2—0,3, а другія въ дозѣ 0,02 и 0,05. Необходимымъ условіемъ реакціи поэтому является тщательное титрованіе антигеновъ передъ опытомъ.

Реакція ставилась всегда, какъ со свѣжей (не грѣтой), такъ и съ инактивированной сывороткой, взятой въ дозѣ 0,2. Со свѣжей сывороткой реакція производилась по модификаціи M. Stern (т. е. съ бо́льшими дозами амбоцептора и меньшими антигена сравнительно съ таковыми же дозами при инактивированной сывороткѣ).

Гемолитическая система была всегда 5% эмульсія бараньихъ шариковъ + специфическій амбоцепторъ (титръ 1 : 1500 или 1 : 2000). Комплементъ—сыворотка морской свинки брался всегда въ двойной дозѣ титра. Кромѣ того всѣ изслѣдуемыя сыворотки всегда испытывались на содержаніе естественнаго комплемента и амбоцептора для бараньихъ шариковъ. Во всѣхъ сывороткахъ тотъ и другой имѣлись налицо, и только сыворотка больной Левандовской содержала очень слабый естественный комплементъ, благодаря чему реакція съ не грѣтой сывороткой не могла быть произведена.

Результаты реакціи видны изъ приложенной къ статьѣ таблицы (стр. 138).

Результаты реакціи Bordet-Gengou.

№№ по порядку.	Фамиліи.	Возрастъ.	День болѣзни.	B. Pestis. Агглютинація.	B. Pestis. Реакція Bordet-Gengou. Не грѣт. сывор.	B. Pestis. Реакція Bordet-Gengou. Грѣт. сывор.	B. Pseudotuberculosis Rodentium. Агглютинація.	B. Pseudotuberculosis Rodentium. Реакція Bordet-Gengou.
1	Чаковъ	25	14	1:10	++++	++++		
2	Патлисъ	14	23	1:80	++++	++++		
3	Демищенко	22	9	−−−	−−−	−−−		
4	Вайсбинъ	47	6	−−−	−−−	−−−		
5	Онъ-же	»	24	1:20	+++−	++−−		++−−
6	Ботвинскій	26	22	−−−	+++−	−−−		
7	Немировская	13	65	−−−	−−−	−−−−		
8	Задоенный	20	64	1:40	++++	++++		
9	Захцеръ	11	26	1:10	−−−	−−−−		
10	Топольскій	25	29	1:5	+++−	−−−−		
11	Сорочинскій	18	45	1:10	+++−	−−−−		
12	Брейтерманъ	66	35	1:10	+++−	−−−−		
13	Дегтяръ	34	44	1:20	+++	+++		
14	Валежинскій	38	75	1:60	+++	+++		
15	Коганъ	20	30	1:10	++++	−−−−		
16	Курманъ	14	40	1:60	++++	−−−−		
17	Вергулясъ	21	19	1:5	+++−	−−−		
18	Онъ-же	»	35	1:60	++++	++−−		
19	Евдоцукъ	32	10	1:5	−−−	−−−		
20	Онъ-же	»	20	—	+++−	−−−		
21	Александровская	10	24	1:30	++++	++++		
22	Чучелова	51	91	1:80	++++	++++		
23	Шавловъ	14	14	1:60	++++	++++	1:50	+++−
24	Дорошъ	16	21	1:40	++++	++++	1:20	+++−
25	Левандовская	17	29	1:10	−−−	++++	0	+++−
26	Колмаковъ	27	20	1:20	++++	++++	1:5	+++−
27	Онъ-же	»	38	1:40	++++	++++	1:5	+++−
28	Бученкова	15	35	1:5	+++−	++−−	0	−−−
29	Ульяницкій	22	16	1:40	++++	+++−	0	−−−
30	Онъ-же	»	28	1:40	+++	++++		
	Служитель № 1	28	30	−−−				
	» № 2	—	—	−−−	−−−	−−−		
	» № 3	—	25	−−−	++−−	−−−		
	Соболь	22	14	−−−	−−−	−−−		
	Вайнгутъ	60	25	−−−	−−−	−−−−		

Обозначенія: ++++ полная задержка гемолиза.
+++− почти полная
++−− задержка гемолиза приблизительно на половину.
−−− полный гемолизъ.

Изъ 30-ти сыворотокъ чумныхъ больныхъ совершенно отрицательный результатъ получился въ 5-ти случаяхъ, т. е. въ 16,6%, изъ нихъ въ 3-хъ случаяхъ, вѣроятно въ связи съ очень ранней стадіей болѣзни (6, 9 и 10 день).

Въ 16-ти случаяхъ, т. е. въ 53%, получилась рѣзкая положительная реакція, какъ съ не грѣтой, такъ и съ грѣтой сывороткой, а въ 8-ми—реакція получилась только съ не грѣтой сывороткой.

Въ одномъ случаѣ была произведена реакція только съ грѣтой сывороткой съ положительнымъ результатомъ.

Въ двухъ случаяхъ подозрительныхъ по чумѣ больныхъ и у двухъ иммунизированныхъ служителей реакція получилась отрицательная, и только одинъ служитель на 30-й день послѣ послѣдней прививки далъ слабую положительную реакцію со свѣжей сывороткой.

Обращаясь къ оцѣнкѣ полученныхъ результатовъ, мы видимъ, во-первыхъ, что эта реакція даетъ такіе же колеблющіеся результаты, какъ и агглютинація; во-вторыхъ, что она можетъ совершенно отсутствовать не только въ первые 10-ть дней болѣзни, но даже на 26 и 65-й день болѣзни; въ третьихъ, не грѣтая сыворотка чаще даетъ положительную реакцію, чѣмъ грѣтая.

Нельзя не обратить вниманія на нѣкоторую связь между агглютинаціей и реакціей Bordet-Gengou. Такъ, мы видимъ, что въ большинствѣ тѣхъ случаевъ, гдѣ агглютинація или совершенно отсутствовала, или была очень слабо выражена (1 : 5, 1 : 10), реакція Bordet-Gengou была также или отрицательная, или удавалась только съ не грѣтой сывороткой; большинство же случаевъ, давшихъ рѣзкую агглютинацію (1 : 20, 1 : 30, 1 : 80), дали намъ рѣзко выраженный положительный результатъ реакціи Bordet-Gengou, какъ со свѣжей, такъ и съ грѣтой сывороткой (больные Патлисъ, Задоенный, Вайсбинъ, Дегтяръ, Валежинскій, Вергулясъ, Александровская, Чучелова, Шавловъ, Шарло, Левандовская, Колмаковъ, Ульяницкій). Этотъ фактъ стоитъ въ нѣкоторомъ противорѣчіи съ утвержденіями Damperoff'a и Amako, что реакція Bordet-Gengou ни въ какой связи съ другими реакціями иммунитета не находится.

Нельзя не остановиться также на связи между реакціями иммунитета и тяжестью заболѣваній. Оказалось, что всѣ случаи, давшіе мнѣ рѣзкіе положительные результаты (Чаковъ, Патлисъ, Задоенный, Дегтяръ, Валежинскій, Чучелова, Шарло, Шавловъ и Левандовская), относятся къ числу наиболѣе тяжелыхъ случаевъ чумы, большинство же остальныхъ—къ средне-тяжелымъ и легкимъ.

Такимъ образомъ, оцѣнивая значеніе этихъ реакцій для діагноза наличной или бывшей бубонной чумы, я позволю себѣ высказать положеніе: 1) что обѣ эти реакціи бываютъ наиболѣе выражены послѣ тяжелыхъ случаевъ болѣзни и 2) могутъ имѣть значеніе вспомогательныхъ діагностическихъ методовъ, но не ранѣе, какъ со второй недѣли болѣзни, при чемъ реакція Bordet-Gengou должна производиться какъ съ грѣтой, такъ и со свѣжей сывороткой послѣ тщательной провѣрки соотвѣтствующаго антигена.

Въ дополненіе къ этимъ наблюденіямъ я позволю себѣ сообщить объ отношеніи, какъ специфическихъ искусственныхъ противочумныхъ сывотокъ, такъ и сывороткъ чумныхъ больныхъ къ bacillus pseudotuberculosis rodentium.

Въ нашемъ распоряженіи была сначала одна лабораторная разводка, полученная еще въ 1902 году отъ Krahl'я (№ 1) и затѣмъ, благодаря любезности докторовъ Безрдѣки и Стефанскаго, я получилъ двѣ разводки изъ Pasteur'овскаго Института въ Парижѣ (№ 2 и 3).

Агглютинація b. pestis и b. pseudotuberculosis rod. (24 часовая культура при 30°) со специфической сывороткой изъ форта Александра I въ Кронштадтѣ дала намъ слѣдующіе результаты:

	B. pestis много разъ. пересѣяна.	B. pseudotuberculosis rodentium. № 1.	№ 2.	№ 3.
		Агглютинація при разведеніи.		
Кронштадтская сыворотка т. 1 : 3000 полученная 14/II 1911 г. испытан. 20/II.	$\frac{1}{3000}$	$\frac{1}{2000}$		
Та же сыворотка 13/XI 1911 г.	$\frac{1}{2000}$	$\frac{1}{1000}$	$\frac{1}{800}$	$\frac{1000}{1000}$

Т. е. агглютинація съ нѣкоторыми культурами чумы все же получается при большемъ разведеніи, чѣмъ съ культурами pseudotuberculos'a. Слѣдуетъ, однако, оговориться, что не всѣ чумныя культуры даютъ агглютинацію 12000. Встрѣчаются такія, которыя агглютинируются при разведеніи не выше 1 : 500—800, т. е. ниже чѣмъ агглютинировались наши культуры b. pseudotuberculosis rodentium.

Агглютинація b. pestis и b. pseudotuberculosis rodentium съ сывороткой чумныхъ больныхъ:

Сыворотки больныхъ.	B. pestis.	B. pseudotuberculosis rodentium. № 1.	№ 2.	№ 3.
Клопотовскаго	0	0	—	—
Левандовской	1 : 10	0	0	0
Дороша (на 21-й день бол.). . .	1 : 40	1 : 20	0	1 : 20
Шавлова (на 14 день бол.). . .	1 : 60	1 : 50	0	1 : 30
Колмакова (на 20-й день бол.).	1 : 20	1 : 5	0	0
Его-же (на 40-й день бол.). . .	1 : 40	1 : 5	0	0
Ульяницкаго (на 16-й день бол.).	1 : 40	0	0	0
Бученкова (на 35-й день бол.).	1 : 5	0	0	0

Т. е., въ тѣхъ случаяхъ, когда сыворотка больныхъ давала слабую агглютинацію съ b. pestis, она совершенно не агглютинировала b. pseudotuberculosis rodentium или агглютинировала не выше 1 : 5. Въ случаяхъ же высокаго титра агглютинаціи съ b. pestis она иногда агглютинировала и b. pseudotuberculosis rodentium, но всегда при значительно болѣе слабомъ разведеніи. Кромѣ того нельзя не отмѣтить и того факта, что изъ трехъ разводокъ давали агглютинацію только двѣ (одна лабораторная и одна Pasteur'овскаго института). Одинъ же видъ совершенно не давалъ агглютинаціи съ сыворотками чумныхъ больныхъ.

Наконецъ, культуры b. pseudotuberculosis rodentium были испытаны съ помощью Bordet-Gengou, какъ со специфическими противочумными сыворотками (Кронштадтской и Парижской), такъ и съ сыворотками нѣкоторыхъ чумныхъ больныхъ.

Изъ имѣвшихся въ нашемъ распоряженіи культуръ b. pseudotuberculosis rodentium только двѣ (№ 1 и 3) давали связываніе комплемента специфическими сыворотками; № 2 (Paris) не давалъ этой реакціи. Слѣдуетъ отмѣтить, что и тѣ культуры (№ 1 и № 3), которыя давали положительный результатъ, давали не совсѣмъ полное связываніе *K*, такъ что если результатъ реакціи съ антигеномъ изъ b. pestis обозначить ++++, то реакція съ b. pseudotuberculosis rod. давала +++ и даже иногда ++.

Сыворотки нѣкоторыхъ чумныхъ больныхъ также дали связываніе комплемента съ b. pseudotuberculosis rodentium. (Реакція съ грѣтыми сыворотками).

Результаты видны изъ этой таблицы:

Сыворотки больныхъ.	B. pseudotuberculosi rodentium. № 1.	№ 2.	№ 3.	B. pestis.
Вайсбина	++	++		+++
Топольскаго	++			+++
Дороша	+++			++++
Шавлова	+++			++++
Левандовской	———	+++—	++—	++++
Колмакова	+++	+++	++	++++
Ульяницкаго	——	——	———	+++
Бученкова	—	—	—	++

Т. е. результаты довольно непостоянны. Тѣмъ не менѣе все же и эти немногочисленныя наблюденія позволяютъ намъ указать, что нѣкоторыя породы b. pseudotuberculosis rodentium, кромѣ общихъ культурныхъ признаковъ съ b. pestis, даютъ и общія біологическія реакціи, что еще болѣе сближаетъ ихъ между собою.

Литература.

1. Заболотный. Чума. Спб. 1907.
2. Schibayama. Centralblatt f. Bakt. Bd. 38.
3. Aujeszky und Wenhardt. Berliner klinische Wochenschr. 1902 г.
4. Amako. Centralblatt fur Bakt. Bd. 51.
5. Horiouchi. Аутореф. Zeitschrift für Immunitätsforsch. II Bd. 2 Teil. 1910.
6. Moses Arthur. реф. Centralblatt f. Bakt. Bd. 47.
7. Damperoff. Centralblatt für Bakt. Bd. 55.
8. Franz Vay. Centralblatt f. Bakt. Bd. 55.
9. Grysez et Vagon. C. R. de la Soc. de Biol. 1911. № 15.

Санитарная характеристика Одессы, ея порта, рынковъ, хлѣбнаго городка и чумнаго района

Проф. **В. В. Фавра.**

Если чума заносилась въ Одессу чаще, чѣмъ въ какой-либо иной портъ Россіи, то это легко объясняется географическимъ положеніемъ этого города на нашей южной морской границѣ и его значеніемъ въ торговомъ и промышленномъ отношеніяхъ. Въ Одессу, главнымъ образомъ, направляются изъ Архипелага, Средиземнаго и Краснаго морей русскіе и иностранные корабли, которыми съ юга, изъ Турціи и Египта, и завозилась чума.

Одесса является первымъ городомъ въ государствѣ по размѣрамъ морского товарообмѣна и четвертымъ по количеству населенія. Географическія и санитарныя условія этого большого города даютъ ключъ къ пониманію не только причинъ заноса туда чумы, но причинъ ея эпидемій. Такъ какъ послѣднія уже неоднократно вспыхивали въ Одессѣ и оттуда угрожали дальнѣйшимъ распространеніемъ въ странѣ,

то изученіе ихъ причинъ и условій борьбы съ ними не можетъ не интересовать и правительство, и общество, въ цѣляхъ устраненія этихъ причинъ, раціональной организаціи предупредительныхъ мѣропріятій и избавленія отъ опасностей чумы, какъ самого города, такъ и государства.

Одесса представляетъ въ административномъ отношеніи градоначальство, которое включаетъ не только городъ, но и предмѣстья общею площадью въ 1192 десятины, площадь самого города занимаетъ 646 десятинъ. Жителей, по вѣроятному подсчету, въ городѣ около 520000, изъ которыхъ 55% русскихъ, 33% евреевъ, 4% поляковъ, далѣе въ нисходящемъ порядкѣ идутъ нѣмцы, греки, французы, армяне, караимы, турки и другія національности.

Съ внѣшней стороны Одесса производитъ впечатлѣніе красиваго и благоустроеннаго города. Возвышаясь надъ моремъ, городъ распланированъ правильными квадратами, раздѣленными широкими, хорошо замощенными гранитомъ, улицами. Надъ гаванью красивый бульваръ, въ лучшихъ частяхъ города большія, красивыя дома и общественныя зданія. Конныя желѣзныя дороги и трамваи прорѣзываютъ во многихъ направленіяхъ городъ. Благоустройству его сильно способствуютъ хорошее газовое и электрическое освѣщеніе, обильный водопроводъ изъ рѣки Днѣстра и сплавная канализація, отводящая всѣ сточныя воды на поля орошенія.

Промышленное и торговое значеніе Одессы при обзорѣ города уже проявляется въ видѣ многочисленныхъ магазиновъ, складовъ, конторъ, банковъ и монументальнаго зданія биржи; культурное значеніе опредѣляется ея университетомъ, многими гимназіями, училищами, школами, общественной библіотекой и рядомъ культурно-просвѣтительныхъ обществъ.

Значительно худшее впечатлѣніе, чѣмъ средина города, производятъ его предмѣстья: Молдаванка, Пересыпь и Слободка-Романовка. Здѣсь дома заселены малосостоятельнымъ или бѣднымъ ремесленнымъ, торговымъ и рабочимъ населеніемъ и находятся въ весьма плохихъ санитарныхъ условіяхъ, о которыхъ будетъ сказано далѣе подробно при описаніи чумнаго района. Здѣсь сосредоточены и фабрично-заводскія предпріятія Одессы; между ними по размѣрамъ производства заслуживаютъ быть названными—сахарорафинадный заводъ, джутовая фабрика, винокуренный заводъ, нѣсколько паровыхъ мельницъ, пивоваренные заводы. Въ концѣ Молдованки раскинулся сѣтью амбаровъ хлѣбный городокъ, въ которомъ до отправки на пароходахъ скопляются осенью милліоны пудовъ хлѣба. Много хлѣбныхъ амбаровъ есть и на Пересыпи, такъ что въ періодъ чумы, въ октябрѣ, въ хлѣбныхъ складахъ Одессы насчитывалось болѣе 12000000 пудовъ зерна.

Оно, въ частности пшеница, составляетъ главный предметъ экспорта.

Пшеницы вывозится чрезъ Одессу 60—70 милліоновъ пудовъ, ячменя 25—30, риса 20—30, затѣмъ кукурузы, овса, гороха, пшеничной муки, отрубей тоже большія количества. Затѣмъ идутъ сахаръ рафинадъ, сѣмя льняное, конопляное, рапсовое, рѣпное, маковое, рыба соленая, маринованная, копченая.

Эти продукты вывозятся преимущественно въ Англію, затѣмъ, въ Германію, Францію, Бельгію, Италію, Швецію, Норвегію. Въ Восточную Сибирь и Дальній Востокъ вывозятся спиртные напитки, сахаръ, табакъ, мясо, масло, маргаринъ, сало, свѣчи, мыло, мануфактура, желѣзо, и проч.

Разнообразные предметы экспорта направляются и на ближній Востокъ.

Всего экспорта 130—140 милліоновъ пудовъ въ годъ, на сумму до 102 милліоновъ рублей, а импорта 20—30 милліоновъ пудовъ на сумму до 60 милліоновъ рублей. Черезъ Одессу ввозятъ хлопокъ, фрукты, орѣхи, пряности.

Такого рода товарообмѣнъ, ввозъ и вывозъ продуктовъ, служащихъ пищею для крысъ, громадное скопленіе этихъ продуктовъ въ пакгаузахъ порта, въ скла-

дахъ города и амбарахъ пригородовъ Одессы играютъ весьма важную роль для размноженія этихъ грызуновъ и, слѣдовательно, въ эпидеміологіи чумы. Такой чисто экономическій факторъ, какъ характеръ торговли, наглядно проявляетъ свое значеніе и въ области санитарной, которая, казалось бы на первый взглядъ, стоитъ далеко отъ него.

Внутренняя торговля Одессы тоже довольно велика: она не только удовлетворяетъ потребности многочисленныхъ жителей города и окрестностей, но обслуживаетъ обширный, богатый, заселенный районъ Новороссіи. Помимо множества разнохарактерныхъ магазиновъ на улицахъ, городъ располагаетъ 23 торговыми площадями, 8 продовольственными рынками, 8 зерновыми, 3 сѣнными, 2 конными и однимъ толкучимъ. Объ этихъ рынкахъ, изъ которыхъ нѣкоторые стали центрами чумныхъ заболѣваній, будетъ сказано особо, равно какъ и о портѣ, столь характерной части Одессы по топографіи, по постройкамъ, по движенію судовъ, по составу населенія и его санитарнымъ условіямъ.

Коснемся еще вкратцѣ нѣкоторыхъ естественныхъ условій Одессы, имѣющихъ свое значеніе для распространенія чумы.

Климатъ Одессы, по существу, континентальный, все же мягче, умѣреннѣе, чѣмъ вообще Южной Россіи вслѣдствіе югозападнаго и приморскаго положенія города.

Среднія мѣсячныя температуры таковы:

Январь	3,0	Апрѣль	9,0	Іюль	22,9	Октябрь	11,2
Февраль	2,5	Май	16,0	Августъ	21,8	Ноябрь	5,2
Мартъ	2,1	Іюнь	25,6	Сентябрь	17,0	Декабрь	0,1

Температура вліяетъ на развитіе чумы среди крысъ и бубонной у людей тѣмъ, что болѣе высокая температура способствуетъ, а низкая понижаетъ размноженіе блохъ, число которыхъ, а слѣдовательно и опасность зараженія то возрастаетъ, то убываетъ. Повидимому съ этимъ факторомъ связано и движеніе эпидемій бубонной чумы въ Одессѣ.

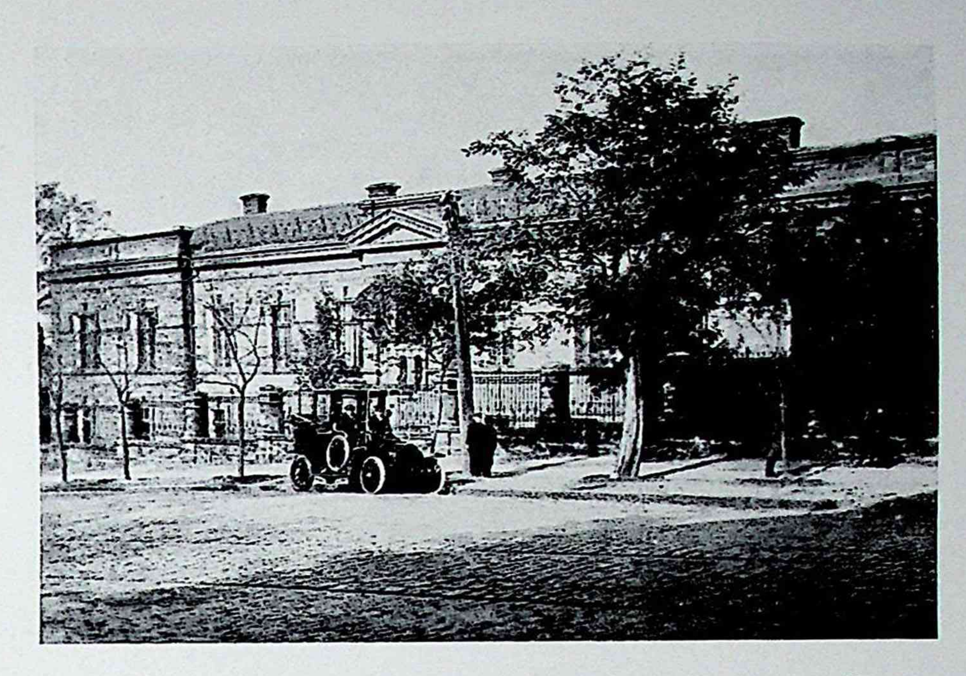
Почвенныя условія тоже имѣютъ свое посредствующее значеніе въ эпидеміологіи Одесской чумы. Почва здѣсь имѣетъ слѣдующее строеніе: сверху суглинистый черноземъ, глубиною до 1 арш., затѣмъ слой известковой глины—лесса и далѣе третичный известнякъ. Первые два слоя легко проходятся норами крысъ, третій тоже проницаемъ, однако труднѣе.

Этимъ известнякомъ широко пользуются въ Одессѣ, какъ строительнымъ матеріаломъ: множество домовъ, амбаровъ, сараевъ построены изъ него, и всѣ они оказываются крысопроницаемыми.

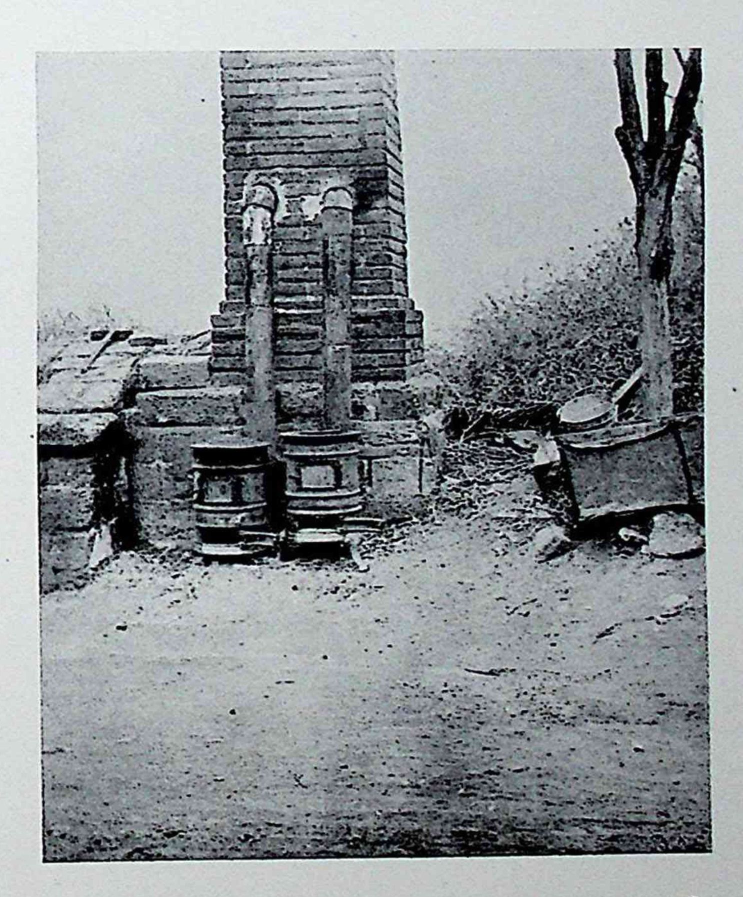
Часто очень приходилось видѣть норы въ стѣнахъ; иногда въ значительномъ числѣ норы пронизывали стѣны не только поперекъ, но и вдоль (напр. хлѣбный амбаръ Маргулиса въ хлѣбномъ городкѣ). Такимъ образомъ, стѣны изъ известняка не являлись защитой отъ грызуновъ и требовали ряда мѣропріятій для обезпеченія ихъ непроницаемости.

Другое обстоятельство, которое весьма затруднило борьбу съ чумой въ Одессѣ и придало ей своеобразный характеръ, тоже связано съ этимъ известнякомъ, какъ строительнымъ матеріаломъ.

Вѣроятно, и въ очень отдаленныя времена, когда еще до Р. Х. и по IV вѣкъ по Р. Х. существовало на мѣстѣ Одессы поселеніе, а затѣмъ съ XV вѣка (турецкій городъ Качибей, укрѣпленный за Россіей въ 1791 г. и въ 1794 г. переименованный въ Одессу), пользовались какъ наиболѣе доступнымъ и пригоднымъ матеріаломъ для построекъ находившимся тутъ же подъ ногами известнякомъ, который легко выламывался и легко обрабатывался въ правильную форму.



Чумной баракъ въ старой городской больницѣ, фасадъ съ Херсонской улицы. Впереди автомобиль членовъ чумнаго бюро.



Печи для сжиганія труповъ крысъ во дворѣ старой городской больницы.

Поэтому на площади всей Одессы образовались многочисленныя каменныя выемки съ отвѣтвленіями, штольнями, которыя всѣ потомъ превращены были въ подвалы и погреба. Узкіе, большею частью въ $1^1/_2$—2, иногда въ 3 аршина, глубокіе подземные ходы носятъ въ Одессѣ названіе минъ, а слѣпые отростки ихъ—проминковъ. Эти мины, то короткія въ нѣсколько саженъ, то длинныя—въ десятки саженъ пронизываютъ не только дворы, грунтъ подъ домами, не заходятъ и подъ улицы.

Обязательныя постановленія предписываютъ закладывать камнемъ мины, ведущія изъ усадебъ подъ улицы, но, хотя многія мины и заложены, все же крысы по щелямъ и ходамъ могутъ сообщаться отъ линіи домовъ съ одной стороны улицы на другую; нѣкоторыя такія мины подъ улицами и до сихъ поръ оказались незаложенными, какъ выяснили осмотры во время чумы. Тѣмъ легче крысы проходятъ подземными путями изъ одного сосѣдняго дома въ другой, и районы подземныхъ соединеній крысиными норами захватываютъ иногда цѣлые кварталы, какъ въ этомъ можно было убѣдиться въ пораженной чумой части города.

Эта подземная Одесса съ ея лабиринтомъ минъ, проминковъ служитъ излюбленнымъ мѣстомъ пребыванія крысъ и является весьма характерною санитарною особенностью города.

Всѣ эти подземныя помѣщенія такъ или иначе эксплоатируются: то какъ рабочія помѣщенія или квартиры, то какъ погреба для склада различныхъ товаровъ, служащихъ пищею для крысъ (бакалея, мука, сѣмена, фрукты) или не служащихъ, то какъ домовые склады дровъ, угля или какъ чуланы для жильцовъ, въ которыхъ хранятся съѣстные припасы, домашній скарбъ, то, наконецъ, въ погреба и мины сваливаютъ всякую ненужную рухлядь и хламъ, которые, забытые, въ безпорядкѣ, даже не имѣя владѣльцевъ, много лѣтъ хранятся въ этихъ подземныхъ темныхъ складахъ.

Стѣны, полы и потолки этихъ погребовъ и минъ представляютъ собою или непосредственно породу—известнякъ или обложены тесанымъ камнемъ. Въ перваго рода, болѣе примитивнаго устройства, минахъ чаще встрѣчаются крысиныя норы, чѣмъ во вторыхъ, обычно лучше содержимыхъ. Въ чумныхъ районахъ не было дома безъ такихъ погребовъ и минъ, и они то доставляли массу затрудненій для ихъ очистки, дезинфекціи и дератизаціи.

Постройки въ Одессѣ, идя отъ лучшей части города въ районѣ Дерибасовской ул., трехъ-четырехъ и пяти-этажныя, затѣмъ къ периферіи обычно двухъ, рѣже трехъ-этажныя, а пригороды Молдаванка, Пересыпь и Слободка-Романовка состоятъ преимущественно изъ двухъ, чаще же одноэтажныхъ домовъ. Но усадьбы разныхъ частей Одессы имѣютъ то общее, что застроены наичаще по всѣмъ четыремъ сторонамъ вокругъ большаго или меньшаго размѣра двора. Очень часто этотъ дворъ имѣетъ форму узкой и длинной площадки вслѣдствіе широты сторонъ кварталовъ и небольшого протяженія домовладѣнія по улицѣ. Многіе дворы, въ особенности въ чумномъ главномъ районѣ, крайне маломѣрны и стиснуты постройками, а при большомъ населеніи ихъ даютъ впечатлѣніе сильной скученности. Преобладающее количество Одесскихъ домовъ стараго типа, имѣютъ обращенныя во дворъ по всѣмъ этажамъ деревянныя, большею частью застекленныя галлереи, которыми связаны всѣ многочисленныя квартиры даннаго этажа, а посредствомъ лѣстницъ даже всего дома. Такимъ образомъ устанавливается гораздо болѣе тѣсное общеніе людей между собою, дѣтей, животныхъ, крысъ, переходъ ихъ изъ квартиры въ квартиру и переносъ инфекціонныхъ болѣзней.

Въ полицейско-административномъ отношеніи города Одесса дѣлится на 7 участковъ: Бульварный, наиболѣе богатый и благоустроенный съ наименьшей относительной заболѣваемостью и смертностью, охватывающіе его Александровскій и Хер-

сонскiй, слѣдующiе за первымъ по санитарному благополучiю, затѣмъ худшiе по санитарнымъ условiямъ и по обезпеченности населенiя Михайловскiй и Петропавловскiй (районъ Молдаванки) и наименѣе благоустроенный, съ наибольшей смертностью Пересыпскiй. Однако, чума въ силу особыхъ условiй пощадила послѣднiй участокъ и свила свои гнѣзда въ сопредѣльной области трехъ участковъ—Александровскаго, Михайловскаго и Петропавловскаго, въ районѣ большихъ рынковъ—Привоза, Стараго базара, Толчка и Косарки и въ хлѣбномъ городкѣ за Тираспольской заставой.

Общая смертность въ Одессѣ сравнительно съ другими большими русскими городами не велика: 20—21 на 1000 населенiя, что объясняется мѣстоположенiемъ, значительнымъ благоустройствомъ и развитой врачебно-санитарной организацiей. Однако, во всѣхъ этихъ отношенiяхъ были и есть крупные пробѣлы, которые допустили существованiе чумной эпидемiи въ теченiе трехъ четвертей года.

Разсмотримъ теперь наиболѣе интересныя въ эпидемiологическомъ отношенiи пункты, которые имѣли важное значенiе въ развитiи, какъ этой чумной эпидемiи, такъ отчасти и прошлыхъ. Роль порта, рынковъ и прилегающихъ къ нимъ кварталовъ и хлѣбнаго городка была такъ велика, что, изъ опасенiя возможности повторенiя несчастья—новой чумной эпидемiи, которая пошла бы тѣми же путями, поразила бы тѣ же мѣста, если бы ихъ санитарныя условiя не измѣнились, слѣдуетъ описать отдѣльно эти важные и характерные районы. Несмотря на нѣкоторыя улучшенiя, санитарная характеристика ихъ будетъ почти тождественной и для настоящаго времени.

Портовая территорiя занимаетъ узкую прибрежную полосу протяженiемъ почти въ 3 версты подъ возвышенностью, на которой стоитъ городъ. Отъ набережной вдаются въ море нѣсколько моловъ: карантинный, платоновскiй, новый, военный, андросовскiй съ его отросткомъ—потановскимъ моломъ; они образуютъ рядъ отдѣльныхъ гаваней и даютъ большую причальную линiю для судовъ. Портовыя набережныя вмѣстѣ съ молами имѣютъ протяженiе въ 2921 саженъ; онѣ на всѣхъ свободныхъ площадяхъ и проѣздахъ отлично выложены гранитными массивами и ровно замощены такими же кубиками. Вдоль портовой линiи идутъ желѣзнодорожные пути и деревянная высокая эстокада, загибающаяся и оканчивающаяся на карантинномъ молѣ, для ссыпки зерна изъ вагоновъ въ суда. Подъ эстокадой уложенъ на землѣ, на балкахъ, деревянный помостъ, шириною сажени въ 2 и длиною въ нѣсколько саженъ.

На всей портовой территорiи, у набережныхъ и на молахъ расположено множество пакгаузовъ, складовъ, конторъ, общею площадью болѣе 9000 кв. саженъ. Послѣ большого пожара порта въ 1905 г. почти всѣ зданiя выстроены вновь, такъ что теперь портъ производитъ впечатлѣнiе весьма благоустроеннаго и хорошо содержимаго. Въ пакгаузахъ, изъ которыхъ нѣкоторые многоэтажные, всегда находится большое количество товаровъ, служащихъ предметомъ вывоза и ввоза.

Въ гаваняхъ у причальной линiи стоитъ всегда много грузящихся или разгружающихся судовъ съ переброшенными сходнями на берегъ и укрѣпленными швартовыми. Кромѣ того у набережныхъ стоитъ нѣсколько пловучихъ пристаней частныхъ пароходныхъ обществъ. Лѣтомъ и осенью у такъ называемой арбузной набережной стоятъ многочисленные баркасы, доставляющiе въ Одессу овощи и плоды.

Даже при своемъ благоустройствѣ портовая территорiя изобилуетъ крысами, которыя находятъ обильный кормъ среди сложенныхъ въ пакгаузахъ товаровъ, разсыпаннаго зерна, а укрываться и гнѣздиться имъ помогаютъ настилы, какъ подъ эстокадой, такъ и во многихъ пакгаузахъ. Только въ немногихъ деревянные настилы съемные, а въ большинствѣ доски плотно пришиты къ балкамъ, но оставляютъ еще

свободное пространство высотою отъ $^1/_4$ до 1 аршина до поверхности. Эти то пространства, куда черезъ щели попадаетъ много зерна, мусора, составляютъ главнѣйшее мѣстопребываніе крысъ на портовой территоріи. Тамъ онѣ въ полной безопасности и обезпечены кормомъ. Далѣе, устройству норъ содѣйствуетъ то обстоятельство, что полы въ нѣкоторыхъ пакгаузахъ не замощены, земляные, и тамъ именно встрѣчалось много крысъ, особенно, напримѣръ, въ старомъ уцѣлѣвшемъ отъ пожара пакгаузѣ Р. О. П. и Т. на концѣ новаго мола, гдѣ даже обнаружены были чумныя крысы.

Крысы также оказывались неизмѣнными обитателями трюмовъ пловучихъ пристаней тѣмъ въ большемъ количествѣ, чѣмъ старѣе были эти пристани и грязнѣе содержались. Между пароходными крысами и портовыми, конечно, всегда можетъ происходить обмѣнъ по сходнямъ и швартовымъ, въ переносимыхъ мѣшкахъ и тюкахъ. Даже обычныя мѣры предосторожности не достаточно достигаютъ цѣли: ночныя загражденія сходенъ часто игнорируются, отверстія въ воронкахъ на швартовыхъ, даже въ лучшемъ случаѣ, если воронки надѣты, иногда настолько шире каната, что свободно пропускаютъ крысу.

Имѣя въ виду вышесказанное, становится понятной полная возможность зараженія портовыхъ крысъ крысами съ парохода, пришедшаго изъ неблагополучной по чумѣ мѣстности или даже сообщавшагося, только стоявшаго рядомъ въ какой либо гавани съ такимъ пароходомъ. О мѣрахъ борьбы съ крысами въ портѣ и охраны его отъ чумной опасности будетъ сказано ниже.

Какими путями чума изъ порта, гдѣ, несомнѣнно она дала первый очагъ эпизоотіи, проникла къ Привозной площади осталось не выясненнымъ и въ эту эпидемію: прошли ли зараженныя крысы по коллекторамъ канализаціонной сѣти, завезены ли были съ товарами, неизвѣстно, но почему у Привоза, а не въ иной части Одессы вспыхнула эпидемія, это можетъ быть достаточно объяснено санитарными условіями этого рынка и прилегающаго района.

Почему въ порту чумная эпизоотія не получила широкаго распространенія? Среди 6532 крысъ, взятыхъ на портовой территоріи съ іюля по декабрь, оказалась только одна чумной и не было ни одного случая заболѣванія людей, кромѣ сомнительнаго чумнаго глухонѣмого, поднятаго на карантинномъ молѣ. Тогда какъ изъ пойманныхъ за декабрь 1901 г. и 4 первые мѣсяца 1902 г. 1600 портовыхъ крысъ было обнаружено 43 чумныхъ. Возможно, что это зависѣло отъ тѣхъ улучшеній въ порту, какія были сдѣланы послѣ пожара, отъ новыхъ пакгаузовъ, хорошаго замощенія, это влекло за собой большее раздѣленіе сообществъ крысъ, живущихъ каждое въ своемъ районѣ, даже отдѣльномъ пакгаузѣ. Съ другой стороны люди имѣли мало шансовъ заражаться въ порту, такъ какъ здѣсь ихъ пребываніе было временное и случайное, постоянныхъ квартиръ здѣсь очень мало, такъ что нѣтъ скученности, обычной для внутреннихъ кварталовъ города. Но все это лишь предположенія, болѣе или менѣе вѣроятныя, которыя въ концѣ концовъ сводятся къ тому, что благоустройство порта такъ или иначе задержало развитіе въ его районѣ, какъ эпизоотіи, такъ и эпидеміи.

Портовые рабочіе, грузчики проводятъ ночи и свободное время въ ночлежкахъ, харчевняхъ вблизи портовой территоріи, на улицахъ, спускающихся по горѣ отъ города. Контингентъ рабочихъ разнообразный—это крестьяне, которые осенью стекаются съ полевыхъ работъ, это профессіоналы грузчики, это босяки и алкоголики. Санитарныя условія ихъ жизни неудовлетворительны и давали почву для распространенія среди нихъ эпидеміи, но, къ счастью, чума совершенно миновала эту часть и поразила районъ, какъ бы заранѣе предуготованный для нея и уже отмѣченный предыдущей эпидеміей.

Этотъ районъ стоитъ въ связи съ рынками и потому послѣднiе заслуживаютъ характеристики. Приблизительно въ срединѣ города, въ 2½ верстахъ по прямому направленiю отъ порта, находятся три крупныхъ рынка: старый базаръ, привозная площадь и толкучiй рынокъ; они расположены какъ бы въ углахъ треугольника, имѣющаго стороны по 200 саж. За толкучимъ рынкомъ на западъ, саженяхъ въ 100, по продолженiю Большой Арнаутской ул., находится еще четвертый рынокъ Косарка (Треугольная пл.). Какъ обычно, всѣ смежныя съ рынками улицы изобилуютъ самыми разнообразными торговыми, мелкими промышленными заведенiями, складами, гостиницами, постоялыми дворами, трактирами, пекарнями и пр., представляющими какъ бы продолженiе рынка или обслуживающими его потребности. Дома этого базарнаго района густо заселены жителями, имѣющими отношенiе къ этимъ рынкамъ, большею частью людьми ниже средняго достатка, добывающими изо дня въ день пропитанiе мелкой торговлей, ремесломъ, службой въ лавкахъ. Преобладающее въ этомъ районѣ населенiе—еврейское; оно и дало большой процентъ заболѣвшихъ чумою. Каждый изъ названныхъ рынковъ имѣетъ свои особенности.

Привозная площадь, возлѣ которой и возникъ первый и наиболѣе серьезный чумный очагъ, одна изъ самыхъ обширныхъ (около 10000 кв. саж.) площадей Одессы и, какъ показываетъ названiе, служитъ мѣстомъ привоза сельскохозяйственныхъ продуктовъ изъ окрестностей. Сюда свозятъ птицу, яйца, овощи, фрукты, послѣднiе въ большомъ количествѣ и для экспорта изъ города. Рынокъ разбитъ на нѣсколько рядовъ: курятный, яичный, мясной, овощной и фруктовый, не одинаковыхъ по своему благоустройству. Мясной рядъ вполнѣ удовлетворителенъ: каменный съ цементными или асфальтовыми полами; небольшое количество крысъ можетъ держаться тамъ только на чердакахъ. Всѣ остальные ряды составлены изъ дощатыхъ балагановъ на толстыхъ деревянныхъ обвязкахъ, на которыхъ укрѣплены неплотно сколоченные, со щелями и дырами, дощатые полы. Небольшое пространство подъ ними до булыжной мостовой набито сыпавшимся сквозь щели мусоромъ; тамъ крысы устраиваютъ свои норы, находятся въ безопасности и вблизи имѣютъ обильный кормъ. Во многихъ мѣстахъ подъ этими лавками норы заходятъ и подъ неровную булыжную мостовую въ землю. Наиболѣе антисанитаренъ былъ курятный рядъ: птица въ клѣткахъ здѣсь находилась постоянно, и днемъ, и ночью; загрязненiе пометомъ пола и подполья было весьма сильное; птичiй кормъ являлся кормомъ и для крысъ, а на самихъ птицахъ питалось громадное количество вшей и клоповъ. Загрязненiе, обилiе крысами и насѣкомыми были такъ велики, что единственно радикальной мѣрой санитарнаго улучшенiя птичьяго ряда, при очисткѣ и дезинфекцiи Привоза, было признано сожженiе 34 лавокъ, что и выполнено было 30-го августа.

Вокругъ Привозной площади находится много постоялыхъ, заѣзжихъ дворовъ, довольно грязно содержимыхъ. На ближайшихъ улицахъ множество магазиновъ, складовъ и лавокъ, изъ нихъ весьма значительная часть содержитъ продукты, которыми охотно питаются крысы. Если присоединить харчевни, пекарни, пряничныя заведенiя, то станетъ совершенно яснымъ, почему на самомъ рынкѣ и въ его районѣ почти во всѣхъ домахъ, было такъ много крысъ и почему онъ и раньше являлся и теперь сталъ очагомъ чумы.

Другой ближайшiй пищевой рынокъ „Старый Базаръ“ занимаетъ большую квадратную площадь, застроенную рядами каменныхъ лавокъ. Многiе имѣютъ верхнiе, вторые этажи, а внизу большiе подвалы. Зданiя старыя, нѣкоторыя настолько ветхiя, что рушились при очисткѣ. Въ подвалахъ, идущихъ длинными галлереями подъ рядами, масса крысъ. Этому отчасти способствовало безсистемное распредѣ-

леніе лавокъ въ рядахъ по характеру торговли; такъ, рядомъ съ посудными или мануфактурными магазинами помѣщались сырныя или мясныя лавки. Опасность отъ крысъ увеличивалась еще тѣмъ, что иногда доски пола настланы были непосредственно надъ подваломъ, безъ свода.

Среди этихъ старыхъ, основныхъ рядовъ разбросаны деревянные балаганы и лари для курятной, овощной, молочной торговли, неблагоустроенные въ родѣ лавокъ Привоза, стоящіе прямо на обвязкахъ на мостовой. Здѣсь тоже оказалось много крысъ подъ полами. Наконецъ, асфальтированный новый рыбный рядъ, гдѣ только кое-гдѣ у обочинъ тротуара шли подъ полъ норы. Характеръ окрестныхъ улицъ, особенно въ сторону Привоза, такой же, какъ былъ описанъ раньше, но безъ заѣзжихъ дворовъ.

Толкучій рынокъ менѣе интересенъ въ эпидеміологическомъ отношеніи, какъ мѣсто размноженія крысъ, такъ какъ этотъ рынокъ не пищевой, и потому здѣсь мало крысъ, зато онъ характеренъ тѣмъ населеніемъ, которое возлѣ него и имъ кормится. На Толчкѣ въ лавкахъ и въ разносъ идетъ бойкая и обширная торговля самымъ разнохарактернымъ старьемъ: одеждой, обувью, мебелью, предметами обихода, старымъ металломъ и т. д. Все идетъ впрокъ: мелкіе ремесленники, бѣдняки евреи, живущіе въ сосѣднихъ домахъ чистятъ, чинятъ, поправляютъ и снова пускаютъ въ оборотъ самыя, казалось бы, безнадежно испорченныя негодныя вещи. Торговля такимъ старьемъ и ветошью въ чумное время заставила тоже обратить на себя вниманіе. Около Толчка, въ районѣ Прохоровской, Госпитальной (ул. 19-го февраля), Костецкой и Мясоѣдовской улицъ создался второй очагъ чумы.

За Толкучимъ рынкомъ въ направленіи Разумовской ул. находится Треугольная или Срединская пл. съ пищевымъ рынкомъ, называемымъ Косаркой. Онъ еще болѣе примитивно устроенъ, чѣмъ Привозъ. Тѣ же деревянные балаганы, положенные на звенѣ обвязокъ прямо на мостовой, но здѣсь еще развита торговля съ небольшихъ ларей и рундуковъ, есть обжорный рядъ, гдѣ торгуютъ со столовъ и скамеекъ. Вслѣдствіе большей подвижности, меньшихъ размѣровъ этихъ сооруженій, меньшаго количества товаровъ у торговцевъ, возможности лучшей очистки отъ мусора и вслѣдствіе лучшаго замощенія самой площади, крысъ на Косаркѣ было гораздо меньше, чѣмъ на Привозѣ и Старомъ базарѣ. Однако, характеръ окружающаго района сходный—то же промышленное и торговое бѣдное населеніе; здѣсь тоже на ближайшихъ улицахъ отмѣчены были случаи чумы. Если сравнивать описаніе санитарнаго состоянія Привозной площади и чумнаго района, сдѣланное В. А. Бѣлиловскимъ по случаю эпидеміи чумы въ 1902 г.. и состояніе таковыхъ въ періодъ чумы 1910 г., то положеніе едва ли измѣнилось къ лучшему. И тогда говорилось о плохомъ замощеніи базаровъ, о томъ, что балаганы, лавки на Привозѣ „грязны, тѣсны, ветхи, полы въ нихъ деревянныя съ громадными щелями, такъ что въ подпольѣ собирается масса грязи"... и они „представляютъ цѣлые лабиринты крысиныхъ норъ". Отмѣчается, что „особенно грязенъ птичій рядъ, гдѣ годами залеживается птичій пометъ". „Вся площадь положительно минирована крысиными ходами". Казалось бы, что такое состояніе чумнаго очага должно было вызвать самыя серьезныя мѣры и обезпечить на будущее его гигіеническое благоустройство. По поводу предпринятыхъ тогда мѣръ имѣется утѣшительная отмѣтка: „Всѣ означенные недостатки были совсѣмъ или отчасти устранены" (стр. 6). Однако, полное тождество антисанитарнаго состоянія Привоза черезъ 8 лѣтъ показало, что мѣры не были достаточно радикальны и не поддерживались съ должной серьезностью.

Въ прямой противоположности къ описаннымъ базарамъ стоитъ по своему санитарному состоянію центральный крытый рынокъ. Онъ находится на Ново-базарной площади по Торговой ул. и устроенъ согласно правиламъ новой техники

изъ крысонепроницаемыхъ матеріаловъ: полъ асфальтовый, перегородки желѣзныя, столы мраморные, фундаментъ и стѣны прочные кирпичные. Хотя это спеціально пищевой рынокъ и крупнаго размѣра, однако прекрасное его устройство и тщательное содержаніе исключаютъ возможность размноженія тамъ крысъ. Послѣднихъ очень мало и на хорошо замощенной площади, гдѣ стоитъ отдѣльно рыбный рядъ и идетъ торгъ въ разносъ. Въ результатѣ въ этомъ районѣ вовсе не было чумныхъ заболѣваній.

О типѣ построекъ въ чумномъ районѣ было сказано. Остается добавить еще о характерѣ квартиръ, въ частности тѣхъ, въ которыхъ происходили чумныя заболѣванія. Почти всѣ онѣ въ томъ или другомъ отношеніи неблагоустроены: это по большей части маленькія квартиры въ одну, двѣ, рѣже въ три комнаты, весьма грязныя, плохо ремонтированныя, съ ветхими полами, съ массой клоповъ за обоями и въ деревянныхъ перегородкахъ. Рядъ квартиръ въ глубокихъ подвалахъ, онѣ—полутемныя и оттого еще болѣе неопрятныя. Даже въ верхнихъ этажахъ большія комнаты иногда разгорожены на рядъ полутемныхъ клѣтушекъ, сдаваемыхъ отдѣльнымъ жильцамъ. Нерѣдко сдается комната безъ окна, которое замѣняетъ застекленная дверь. Эти многочисленныя квартиры каждаго дома, какъ было сказано, связаны между собою галлереями, переходами, коридорами. Остались еще отвратительныя, старыя, одноэтажныя, съ земляными полами лачуги. Есть не мало крайне ветхихъ, раззоренныхъ, запущенныхъ домовъ, ожидающихъ сломки, а пока густо заселенныхъ бѣднотой.

Хотя въ Одессѣ изданы хорошо разработанныя обязательныя постановленія по строительной части, но масса домовъ и построекъ не удовлетворяетъ ихъ требованіямъ, которыя и продолжаютъ на каждомъ шагу нарушаться вслѣдствіе недостаточности техническаго надзора. Правда, старая Одесса постепенно перестраивается, но процессъ этотъ, по крайней мѣрѣ въ чумномъ районѣ, идетъ весьма медленно.

И въ этихъ безъ того плохихъ жилищахъ обитаетъ крайне скученно бѣдное, главнымъ образомъ, еврейское населеніе. Вездѣ масса дѣтей; если ихъ мало, держатъ еще квартирантовъ. Въ квартирахъ работаютъ, сортируютъ, починяютъ старье, занимаются ремесломъ. Для семьи съ дѣтьми нерѣдко служитъ одна постель, грязная съ насѣкомыми. Воздухъ спертый, лица нездоровыя, всѣ несутъ тяжелый трудъ, не обезпечивающій завтрашній день. Мы могли постоянно убѣждаться, какое разстройство въ жизнь вносила въ семьи наша эвакуація, лишеніе хотя бы на нѣсколько дней заработка. Въ общемъ Одесская бѣднота оставляла весьма тяжелое впечатлѣніе, худшее, чѣмъ бѣднота исконныхъ русскихъ городовъ. Однако это еврейское населеніе относительно культурно, любитъ лечиться, довѣряетъ врачамъ и легко подчинялось нашимъ мѣропріятіямъ.

Для выясненія вліянія квартирныхъ условій на заболѣваемость чумою была выработана особая карточка, къ сожалѣнію, только слишкомъ поздно, такъ что занести на карточки всѣ случаи и квартирныя условія въ моментъ заболѣванія не удалось. Все-таки не лишне привести здѣсь описаніе нѣсколькихъ типичныхъ для чумнаго района домовъ и результаты обслѣдованія по этимъ карточкамъ 58 чумныхъ домовъ съ 87 заболѣваніями.

Привозная пл., № 88. 6 чумныхъ случаевъ: 2 въ одной квартирѣ нижняго этажа во дворѣ, 3 во второмъ этажѣ надъ этой квартирой и шестой въ третьей квартирѣ дома въ томъ же дворѣ. Домъ двухъэтажный, расположенный покоемъ, одна изъ длинныхъ сторонъ котораго обращена на Привозную пл. Домъ старый, съ деревянными галлереями обоихъ этажей вокругъ двора и деревянными лѣстницами, заселенъ умѣренно обезпеченными. Кромѣ квартиръ въ домѣ помѣщались торговли: бакалейная, галантерейная, трактиръ, склады свиного сала, картофеля, орѣховъ,

сѣмянъ, фруктовъ, бакалейныхъ и колоніальныхъ товаровъ. Подъ домомъ подвалы, погреба, мины, въ которыхъ хранились указанные товары. Дворъ мощеный щебнемъ. Полы въ квартирахъ старые, въ иныхъ крысиныя норы, и именно въ квартирахъ съ 3 и 2 заболѣваніями. Интересно, что первая квартира принадлежала обезпеченной семьѣ К., содержалась чисто, и тѣмъ не менѣе, благодаря незадѣланнымъ норамъ и крысамъ, жильцы ея, между прочимъ 2 гимназистки, заразились чумою. Подъ поломъ одной изъ 5 комнатъ квартиры К. найдены трупы крысъ. Вообще, крысъ въ домѣ, во дворѣ было много. Послѣ этихъ чумныхъ случаевъ весь домъ былъ эвакуированъ (31-VII) и закрытъ до полнаго ремонта. Таковой былъ законченъ къ концу октября.

Малая Арнаутская, 97. Этотъ домъ далъ въ срединѣ августа 7 заболѣваній чумою: вся семья дворника, состоящая изъ мужа, жены и дочери, и еще четырехъ лицъ въ разныхъ другихъ квартирахъ. Домъ изъ $2^1/_2$ этажей окружаетъ, замыкая со всѣхъ сторонъ, дворъ. Домъ ветхій, съ деревянными лѣстницами и галлереями, находится въ весьма плохомъ состояніи: старые полы, изъѣденные крысами, тѣсныя коморки, полутемныя полуподвальныя квартиры, чердаки съ хламомъ, грязны. Заселенъ домъ бѣднотой, которая живетъ грязно и скученно. Всѣхъ квартиръ въ домѣ 45, а жильцовъ было 225. Въ домѣ съ фасадомъ на улицу помѣщаются: 3 пекарни, туфельная и пакетная мастерскія, парикмахерская и бакалейная лавка. Для крысъ, слѣдовательно, на мѣстѣ было много корма. При такихъ условіяхъ немудрено, что домъ сталъ очагомъ чумы, что его жильцовъ пришлось всѣхъ эвакуировать, домъ закрыть и подвергнуть капитальному ремонту—зацементировать полы въ подвальныхъ этажахъ, сдѣлать лѣстницы огнеупорными и. т. д.

Малая Арнаутская, 74. 3 чумныхъ случая. Домъ двухъэтажный, огибаетъ покоемъ маленькій дворъ, очень старый, населенъ бѣднотой, живущей весьма грязно и плохо. Чердаки завалены хламомъ, подъ домами глубокіе длинные погреба съ минами. Полы въ квартирахъ ветхіе, со щелями, много блохъ и особенно клоповъ. Въ домѣ 18 квартиръ съ 50 жильцами, двѣ хлѣбопекарни, бубличная лавка и торговля минеральными водами. Насколько скученно жили обитатели квартиръ, гдѣ были чумныя заболѣванія, можно судить по тому, что въ этихъ квартирахъ (каждая изъ двухъ маленькихъ комнатъ), жили—въ одной 6, а въ двухъ другихъ по 5 человѣкъ.

Многіе другіе чумные дома носятъ такой же характеръ этихъ примѣрныхъ домовъ. Опишемъ еще типичные дома второго чумнаго района. Здѣсь усадьбы большихъ размѣровъ, дворы шире, но качество домовъ и составъ населенія почти одинаковы съ первымъ райономъ.

Прохоровская, 3. Случай чумы у дѣвочки 8 лѣтъ въ семьѣ бѣднаго еврея Ф., занимавшагося починкой старыхъ зонтиковъ. Домъ двухъэтажный, крайне ветхій, давно не ремонтировавшійся, запущенный, населенъ исключительно бѣднотой. Квартира Ф. въ нижнемъ этажѣ, бѣдная, грязная, со старыми щелистыми и съ крысиными норами полами; въ квартирѣ много блохъ и клоповъ, часто являются и крысы. Въ данномъ домѣ 3 квартиры съ 19 обитателями, а во всѣхъ домахъ усадьбы 29 квартиръ со 150 жильцами, масса дѣтей, населеніе почти сплошь еврейское. Въ данномъ домѣ, гдѣ квартира Ф., трактиръ, столовая и молочная. Подвалы и мины подъ другими домами усадьбы. Были эвакуированы жители семи квартиръ, поставлено требованіе радикальнаго ремонта дома.

Весьма интереснымъ въ эпидеміологическомъ отношеніи является то обстоятельство, что въ нѣкоторыхъ домахъ даннаго квартала (Прохоровская 7, Костецкая 6), обнаружены были чумныя крысы, тогда какъ не было случаевъ чумы у людей, однако таковые проявились въ другихъ сосѣднихъ домахъ (Прохоровская 5 и Костецкая 7), гдѣ, наоборотъ, не было обнаружено чумныхъ крысъ.

Мясоѣдовская ул., 34. Б., торговка фруктами на базарѣ, 73 лѣтъ, заболѣла чумой. Домъ двухъэтажный, старый, съ деревянными галлереями и лѣстницами, населенъ бѣднотой. Квартира больной въ нижнемъ этажѣ, изъ 3 комнатъ, въ которыхъ живутъ 14 человѣкъ, грязная, очень бѣдная, съ клопами и тараканами; полы старые со щелями; есть крысы и мыши. Дворъ маленькій, мощеный. Въ домовладѣніи 12 квартиръ съ 65 квартирантами. Въ домѣ бакалейная лавка и токарная мастерская. Чердаки грязные съ хламомъ. Глубокіе подвалы, мины съ проминками, частью со сводами, частью безъ сводовъ, вырытыя въ породѣ, служатъ въ качествѣ чулановъ для жильцовъ. Домъ былъ эвакуированъ весь и подвергнутъ полному ремонту.

Типичный домъ по своему неблагоустройству представляетъ и одинъ изъ чумныхъ домовъ возлѣ Стараго базара, гдѣ былъ весьма тяжелый случай чумы, обнаруженный у полового трактира, находящагося въ этомъ домѣ.

Успенскій пер. № 23, уголъ Б. Арнаутской. Домъ двухъэтажный охватываетъ удлиненнымъ прямоугольникомъ дворъ, очень старый, давно не ремонтировавшійся, одна часть его даже уже разрушена и представляется грудой развалинъ. Лѣстницы деревянныя, ветхія, пронизанныя крысиными ходами, такіе же полы во многихъ мѣстахъ со щелями и норами. Чердаки запущенные, съ хламомъ. Подъ домами глубокія и очень длинныя мины съ проминками частью со сводами, частью безъ нихъ. Одинъ подвалъ и мина служатъ для склада рыбныхъ товаровъ, другой подвалъ безъ употребленія, заваленъ мусоромъ и хламомъ. Всѣхъ квартиръ 8 со 112 жильцами,— трактирная прислуга, частью умѣренно обезпеченные квартиранты, частью бѣдняки. Старый по постройкѣ домъ съ узкими и темными переходами, съ рушащимися частями, съ заброшенными подвалами, былъ настолько опасенъ въ санитарномъ отношеніи, что былъ эвакуированъ, закрытъ до капитальнаго ремонта тотчасъ послѣ перваго и, къ счастью, единственнаго чумнаго заболѣванія.

Вышеприведенныя описанія отдѣльныхъ домовъ сдѣланы по заполненнымъ карточкамъ. Такихъ карточекъ оказалось 87, т. е. почти ²/₃ всѣхъ чумныхъ случаевъ. Но такъ какъ встрѣчались дома съ нѣсколькими заболѣваніями, то собственно домовъ было описано 58 съ 75 квартирами, гдѣ жили чумные. Впрочемъ, въ нѣкоторыхъ отдѣльныхъ пунктахъ отвѣтовъ встрѣчаются пропуски.

Образчикъ квартирнаго листка.

14 дня сентября 1910 № 120

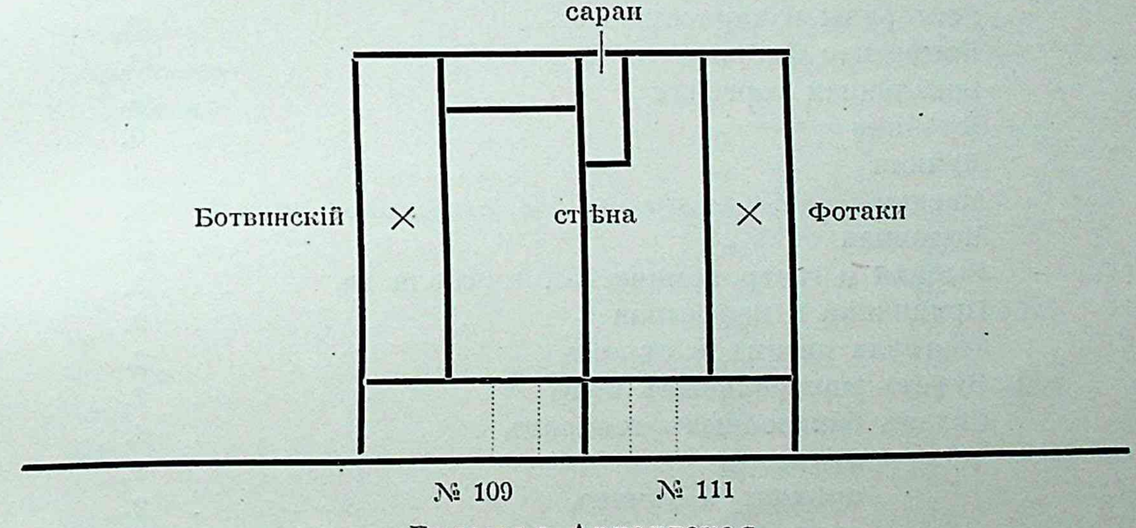
Фамилія, имя, отчество Фотаки, Валентина.
Возрастъ 12 л.; профессія ученица гимназіи.
Время заболѣванія 12-IX, поступленія въ больницу 14-IX.
какую чумный баракъ,—смерти 15-IX
Чума бубонная, легочная, мѣсто бубона—правый бедреный треугольникъ.
Кто заподозрилъ чуму: участковый врачъ, больничный, вольнопрактикующій, на вскрытіи.
Фамилія осматривавшаго больного, распоряжавшагося мѣрами Фавръ, Высоковичъ, Соколовъ и Фавръ
Адресъ квартиры Большая Арнаутская 111
» мѣста службы, занятія
Родъ заведенія
Домъ съ квартирой больного: одно, двухъ, трехъ и болѣе этажный
новый, старый, ветхій. Во дворѣ или на улицу.
Населенъ бѣднотой, умѣренно обезпеченными, болѣе состоятельными.
Лѣстницы деревянныя, желѣзныя, каменныя.
Галлереи деревянныя, желѣзныя; безъ галлерей.
Квартира, мѣсто службы больного: въ какомъ этажѣ—въ I на уровнѣ почвы; число комнатъ 2
число жильцовъ 3; чистая, грязная; бѣдная, малообезпеченная.
Полы: какіе деревянные; исправные, нѣтъ; новые, старые, ветхіе. Есть-ли щели, крысиныя норы
нѣтъ; но въ этомъ домѣ есть крысы и въ кв. № 21 свѣжія крысиныя норы.
Есть-ли насѣкомыя: блохи, клопы, тараканы, прусаки, нѣтъ.
Есть-ли кошки, собаки.
Замѣчены-ли въ квартирѣ крысы, мыши, нѣтъ. Много крысъ.
Число квартиръ въ домѣ 14, во всѣхъ домахъ усадьбы 24.
Число жильцовъ въ домѣ , во всѣхъ домахъ усадьбы.
Дворъ мощеный, чѣмъ камнемъ, нѣтъ.
Величина двора маломѣрный, узкій.
Заведенія въ домѣ, гдѣ жилъ заболѣвшій *); ремесленныя нѣтъ
торговыя *) нѣтъ
Въ другихъ домахъ усадьбы: ремесленныя *) нѣтъ
торговыя *) бакалейная, кожевенная.
Склады чего *) нѣтъ
Сараи для чего *) во дворѣ двухъэтажный сарай съ чуланами для жильцовъ.
Конюшни *)
Чердаки въ домѣ съ заболѣваніемъ *) есть, нѣтъ. Чисты, грязны, съ хламомъ.

---

*) Отмѣтить буквами «К. Н.», если замѣчены крысиныя норы.

Подвалы, *) погреба, *) мины *) подъ домомъ съ заболѣваніемъ: есть, нѣтъ; глубокіе, длинные, мощеные, со сводами, частью безъ сводовъ, проминки. Какъ используются подвалы и мины: квартиры *), число квартиръ , склады товара, *) какого , чуланы жильцовъ, *) безъ употребленія, *) завалены мусоромъ и хламомъ.

Подвалы *) и мины *) подъ другими домами усадьбы: глубокіе, длинные, мощеные, со сводами, частью безъ свода, проминки.
Заняты: квартирами, *) число квартиръ складами товара, какого, чуланами *) безъ употребленія; завалены мусоромъ и хламомъ.
Были ли еще чумные изъ этого дома, нѣтъ, изъ сосѣдняго домовладѣнія 10-IX,
Перечислить фамиліи, М. Ботвинскій. Сосѣдній домъ по Б. Арнаутской № 109 отдѣленъ низкой стѣной, черезъ проломъ въ стѣнѣ и крыши сараевъ легко устанавливается сообщеніе для крысъ, кошекъ.
Сколько было эвакуировано 7 квартиръ, когда 14-IX.
Срывались ли полы въ 1 квартирѣ нѣтъ. Въ сколькихъ комнатахъ 1
Былъ ли закрытъ до ремонта весь домъ , или отдѣльныя квартиры; сколько 1, гдѣ были крысиныя норы.
Основныя требованія ремонтной комиссіи:
Какъ и когда выполнены эти требованія.
Особыя примѣчанія.
Схематическій планъ усадьбы съ отмѣткой ✕ мѣста квартиры больного.



Сводка данныхъ дала слѣдующіе результаты.

Домъ.

Одноэтажный	6	10%
Двухъэтажный	37	64 „
Трехъэтажлый	13	22 „
Четырехъэтажный	2	3 „
	58	100
Новый	7	12%
Старый	30	52 „
Ветхій	21	36 „
	58	100 „

*) Отмѣтить буквами «К. Н.», если замѣчены крысиныя норы.

Лѣстницы и галлереи.

Деревянныя	37	67%
Огнеупорныя	10	18 „
Лѣстницы огнеупорныя / Галлереи деревянныя	8	15 „
	55	100

Среднее число квартиръ въ домовладѣніи	23
Наименьшее „ „ „ „	2
Наибольшее „ „ „ „	82
Среднее число квартирантовъ въ домовладѣніи	104
Наименьшее „ „ „ „	8
Наибольшее „ „ „ „	600
Среднее число жильцовъ въ одной кватирѣ	4,4

Торговыя и промышленныя заведенія въ домѣ [1]).

Хлѣбопекарни въ 13 домахъ, при чемъ въ двухъ домахъ по 2, а въ одномъ даже 3 хлѣбопекарни.

Рестораны и харчевни въ	7.
Конфетная фабрика „	3.
Бакалейная торговля „	34.
Хлѣбная „ „	6.
Мучная „ „	6.
Мясная „ „	5.
Молочная „ „	3.
Рыбная и гастрономическая торговля въ	3.
Пряничная и конфетная „ „	2.
Торговля овсомъ и сѣномъ „	2.
Буфетъ минеральныхъ водъ „	7.
Складъ бакалейныхъ товаровъ „	6.
„ фруктовъ „	7.
„ орѣховъ и сѣмянъ „	2.
„ овощей „	1.

Только въ 3 домахъ не было такихъ промышленныхъ и торговыхъ заведеній; общее число послѣднихъ—110 въ 55 домахъ.

Чердаки.

Чистые	19
Грязные	23
Съ хламомъ	27

Подвалы, погреба, мины.

Существуютъ въ 53 домахъ (91%).

Заняты складами товаровъ	23
„ чуланами квартирантовъ	15
Безъ употребленія, завалены мусоромъ и хламомъ	8

[1]) Отмѣчены только тѣ, которыя обрабатываютъ или продаютъ пищевые продукты, служащіе кормомъ и для крысъ. Поэтому такія заведенія, какъ слесарныя, портняжныя мастерскія, мануфактурные магазины, здѣсь не занесены.

Население дома.

Бѣдное въ 32 домахъ		55%
Бѣдное и умѣренно обезпеченное въ 16 домахъ		27%
Умѣренно обезпеченное	„ 9 „	16%
Состоятельное	„ 1 „	2%

Квартира заболѣвшаго чумою.

Въ подвальномъ этажѣ	15	18%
„ первомъ „	41	48 „
„ второмъ „	28	33 „
„ третьемъ „	1	1 „
Не указано въ какомъ этажѣ	2	—
	87	100%

Число комнатъ въ квартирѣ заболѣвшихъ.

Одна комната	33	40,5%
Двѣ комнаты	23	28 „
Три „	15	18 „
Четыре „	7	8,5 „
Пять комнатъ	4	5 „
Не указано	5	
	87	100 %

Число жильцовъ въ квартирѣ чумнаго.

Одинъ	1	1%	
Два	8	10 „	30%
Три	16	20 „	
Четыре	13	16 „	34%
Пять	14	17 „	
Шесть	11	14 „	34%
Семь	7	9 „	
Восемь	5	6 „	
Девять	1	5 „	
Десять	2		
Четырнадцать	1		
Не указано	8		
	87	100%	

Въ среднемъ въ одной квартирѣ жильцовъ 4,87, одна квартира состоитъ изъ 2,1 комнаты и на одну комналу приходится жильцовъ 2,3.

Состояніе квартиры.

Чистая	21	28%.	Бѣдная	59	83%
Грязная	54	72%.	Обезпеченная	12	17%

Состояніе половъ въ квартирѣ.

Исправные	30	40%	Новые	8	10%
Неисправные	45	60%	Старые	45	60%
			Ветхіе	23	30%

Съ крысиными норами—17.

Насѣкомыя въ чумныхъ квартирахъ.

Блохи отмѣчены въ 19, клопы въ 42, т. е. въ 56% всѣхъ квартиръ, прусаки и тараканы въ 9 квартирахъ. Крысы замѣчены были въ 22 случаяхъ или въ самихъ квартирахъ или въ непосредственной близости, въ двухъ только листкахъ имѣется отмѣтка, что крысъ въ домѣ нѣтъ, а въ остальныхъ листкахъ пунктъ о крысахъ остался не заполненнымъ.

Закрытіе дома и квартиръ для ремонта.

Изъ 58 чумныхъ домовъ 18, т. е. почти треть домовъ, были въ столь плохомъ и опасномъ въ смыслѣ распространенія чумы состояніи, что были совершенно освобождены отъ жильцовъ, закрыты, чтобы подвергнуться капитальному ремонту, изъ остальныхъ 40 домовъ въ 30 случаяхъ были закрыты лишь отдѣльныя квартиры. Слѣдовательно, только 10 домовъ, едва $^{1}/_{6}$ часть, оказались достаточно исправными, чтобы можно было ограничиться дезинфекціей.

Изъ приведенныхъ данныхъ обращаютъ на себя вниманіе слѣдующія: 88% чумныхъ домовъ были или старые или ветхіе; тамъ, гдѣ были лѣстницы и галлереи лишь въ 18% онѣ оказались огнеупорными, иначе говоря, крысонепроницаемыми; въ домахъ большое число мелкихъ квартиръ, съ большимъ количествомъ жителей, въ среднемъ болѣе 100. Почти во всѣхъ домахъ имѣются торговыя и промышленныя заведенія, обрабатывающія или продающія пищевыя вещества: много хлѣбопекаренъ—16, еще больше бакалейныхъ лавокъ—34, всего такихъ заведеній на 55 домовъ 110. Двѣ трети чердаковъ содержались грязно, завалены были разнымъ хламомъ. Въ 91% домовладѣній болѣе или менѣе глубокіе погреба и мины, занятые складами товаровъ, чуланами жильцовъ или безъ употребленія съ хламомъ. Характерно, для чумнаго района, что только 18% домовъ населены относительно обезпеченными, а 82 преобладающе бѣдными. Зачумленныя квартиры въ 66% находились или въ подвальномъ или въ нижнемъ этажѣ, но все же чума вмѣстѣ съ крысами проникала нерѣдко и во второй и даже въ третій этажъ. Онѣ состояли преобладающе изъ одной, рѣже изъ двухъ, еще рѣже изъ трехъ и болѣе комнатъ; въ одной квартирѣ въ среднемъ жило 5 человѣкъ; на одну комнату приходилось въ среднемъ 2,3 жильцовъ. 83% квартиръ бѣдныя и въ 72% грязныя. Неисправные полы въ 60%, многіе съ крысиными норами. Квартиры эти кишатъ клопами, блохами, въ нихъ часто замѣчались крысы.

Такова общая неприглядная картина чумныхъ домовъ и квартиръ, которая подчеркиваетъ роль жилищныхъ условій въ этіологіи чумы, а также и роль крысъ. Ограниченіе чумы опредѣленными районами, гдѣ находились и чумные крысы, вполнѣ объясняется связью эпидеміи съ эпизоотіей. Даже въ большинствѣ случаевъ заболѣванія чумой внѣ чумныхъ очаговъ можно было доказать, что заболѣвшіе часто посѣщали пораженные районы и, заразившись тамъ, они только обнаруживали болѣзнь у себя дома. Такъ, напримѣръ, среди ночлежниковъ вполнѣ благоустроеннаго городского ночлежнаго пріюта имени Мааса по Старой Портофранкской ул. у четырехъ чернорабочихъ, днемъ постоянно бывавшихъ на Привозѣ, обнаружилась чума; штукатуръ Пупоновъ, работавшій по ремонту чумныхъ домовъ на М. Арнаутской ул., заболѣлъ чумой у себя на квартирѣ въ благополучной мѣстности на Южной ул.; заболѣлъ чумой на своей квартирѣ вдали отъ чумнаго района и крысоловъ Вергулесъ, который передъ этимъ работалъ въ крайне опа-

сномъ чумномъ очагѣ—амбарѣ Маргулиса въ хлѣбномъ городкѣ. Конечно, квартиры такихъ лицъ не представляли ничего типичнаго.

Съ другой стороны поражающе велика заболѣваемость рабочихъ въ хлѣбопекарняхъ чумнаго Арнаутскаго района, находящихся въ подвальныхъ этажахъ и плохо содержимыхъ. Такихъ рабочихъ заболѣло чумой 11 человѣкъ; затѣмъ сравнительно много жертвъ взяла чума и среди торговцевъ бакалеей и вообще съѣстными припасами—8 человѣкъ, среди трактирной прислуги—5. Заслуживаетъ быть отмѣченнымъ случай, гдѣ самъ больной указываетъ на источникъ зараженія: торговецъ бакалеей по Привозной пл. № 64 П. Стокарь, 40 л., 12-го іюля вошелъ утромъ въ свою лавку и безъ труда убилъ каблукомъ замѣченную довольно вялую крысу, которую рукою выкинулъ; черезъ 2 дня онъ заболѣлъ чумою.

Не безынтересно привести нѣкоторые случаи, которые указываютъ на роль кошекъ, но, къ сожалѣнію, не удалось бактеріологически подтвердить ее. Дворникъ дома по М. Арнаутской ул. № 97 Спиридоновъ, 44 л., его жена 32 л. и дочь 8 л. заболѣли чумою послѣдовательно въ теченіе двухъ дней; жили они въ одной комнатѣ, спали всѣ на одной постели вмѣстѣ съ котенкомъ, который, по словамъ Спиридонова и его жены, незадолго передъ ихъ заболѣваніемъ казался больнымъ и имѣлъ подъ передней лапкой болѣзненную опухоль. Этого котенка потомъ не удалось найти. Второй случай: дочь ресторатора М. Соскова живетъ, хотя въ чумномъ районѣ, но въ благоустроенной, чистой, съ исправными полами квартирѣ, гдѣ нѣтъ ни крысиныхъ норъ, ни крысъ; отецъ ея самъ обращалъ наше вниманіе на то, что дѣвочка передъ заболѣваніемъ чумой (подмышечный бубонъ) постоянно носилась и играла съ кошкой. Аналогичное показаніе даетъ и мать дѣвочки 12 л. Г. Ильчецкой, заболѣвшей чумой тоже съ подмышечнымъ бубономъ. Вслѣдствіе такихъ косвенныхъ указаній нами были изслѣдованы 22 кошки, пойманныя въ чумныхъ домахъ, но ни одна не оказалась больной чумою.

Въ литературѣ, однако, имѣются точныя данныя о заражаемости кошекъ чумнымъ микробомъ (Заболотный, Jorge Elliot, Hunter) и заболѣваніи находившихся въ соприкосновеніи съ ними людей (Kawamura, Kitasato) [1]. Такіе случаи не часты, и вышеприведенные единичные въ Одесской эпидеміи случаи могутъ быть поставлены въ параллель съ ними.

Хлѣбный городокъ. Какъ сказано было выше, для храненія экспортируемаго зерна, главнымъ образомъ, пшеницы, Одесса располагаетъ большимъ количествомъ хлѣбныхъ магазиновъ, общею вмѣстимостью до 50 милліоновъ пудовъ. Часть хлѣбныхъ амбаровъ находится на Пересыпи, а другая большая часть, образуетъ такъ называемый „хлѣбный городокъ", разбитый правильными прямоугольниками амбаровъ на юго-западной окраинѣ города у линіи желѣзной дороги, отъ которой между рядами амбаровъ идутъ вѣтки путей. Этотъ своеобразный городокъ изъ 200 амбаровъ, съ небольшимъ количествомъ жителей, имѣетъ одну главную „Столбовую" улицу, гдѣ есть постоялые дворы, кое-какія лавочки, харчевни. Всѣ амбары построены изъ мягкаго одесскаго камня, имѣютъ деревянные полы; нерѣдко встрѣчаются и двухъэтажные амбары. Послѣдніе вмѣщаютъ 150 — 200 и болѣе тысячъ пудовъ хлѣба, одноэтажные менѣе 50—100,000.

Качество и состояніе зданій амбаровъ не одинаково: одни съ вполнѣ исправными стѣнами, полами и подпольями, другіе старые, съ плохимъ ремонтомъ, съ дырявыми, изгрызанными крысами полами, съ множествомъ норъ въ стѣнахъ. Естественно, что этотъ городокъ изобилуетъ крысами, особенно амбары второй категоріи. Подъ полами крысы устраиваютъ себѣ цѣлые склады, заготовляютъ за-

---

[1]) G. Sticker. Die Pest. I Bd. II Teil. S. 173. 1910.

пасы въ десятки пудовъ разнообразныхъ злаковъ изъ отборнѣйшихъ зеренъ, раздѣльно въ порядкѣ укладывая между балками подполья каждый видъ зеренъ—рожь пшеницу, овесъ, кукурузу. Эти интересные подпольные склады можно было видѣть, когда срывались полы въ нѣкоторыхъ магазинахъ.

Этотъ-то хлѣбный городокъ сталъ ареной жестокой чумной эпизоотіи среди крысъ и нѣсколькихъ заболѣваній людей. Въ началѣ октября работавшими тамъ крысоловами доставлены были изъ амбара Маргулиса крысы, среди которыхъ обнаружена была чумная. По этому поводу главный врачебный инспекторъ Л. Н. Малиновскій и членъ чумнаго бюро В. В. Фавръ 6-го октября осмотрѣли этотъ амбаръ, нашли, что стѣны его пронизаны крысиными норами, и замѣтили въ амбарѣ, гдѣ тогда лежало около 100000 пудовъ хлѣба, зловонный запахъ, какъ бы отъ разлагающихся труповъ. Затѣмъ обнаружено было среди добытыхъ 6-го октября въ амбарѣ четыре чумныхъ крысы, 8-го еще одна, 9-го три, 10-го и 11-го еще по одной. Это заставило предположить сильный падежъ крысъ отъ чумы и принять мѣры къ освобожденію этого и сосѣдняго амбара отъ зерна въ количествѣ 160000 пудовъ, снятію половъ и дезинфекціи. Дѣйствительность превзошла ожиданія: въ подпольяхъ оказалось въ различныхъ стадіяхъ разложенія, отъ мумифицированныхъ до совсѣмъ свѣжихъ—510 труповъ крысъ. Эта громадная чумная эпизоотія вызвала много тревогъ относительно способовъ обезвреживанія хлѣба, опасеній относительно распространенія имъ заразы, страховъ за хлѣбную торговлю и экспортъ. Какъ разрѣшились эти животрепещущіе вопросы, и какія принимались мѣры, будетъ сказано въ слѣдующей главѣ „о мѣропріятіяхъ“, а теперь укажемъ, что въ этомъ амбарѣ Маргулиса продолжали попадаться чумныя крысы, несмотря на освобожденіе отъ хлѣба, на дезинфекцію, на задѣлку норъ, регулярно почти до конца октября, т. е. до полнаго разрушенія амбара, согласно постановленію санитарно-исполнительной комиссіи.

Эпизоотія распространилась и на нѣкоторые другіе амбары—по Столбовой ул. №№ 23, 24, 25 и 26, по Пригонной ул. № 15 и на 5-й линіи: тамъ чумные крысы находились въ октябрѣ и ноябрѣ. Всѣхъ крысъ въ хлѣбномъ городкѣ изловлено въ октябрѣ 1091, въ ноябрѣ 1173 и въ декабрѣ 882. Къ счастью, благодаря малому населенію хлѣбнаго городка, изъ людей заразились чумой только трое: мальчикъ Латушко, сынъ жел.-дор. служащаго, имѣвшаго квартиру невдалекѣ отъ амбара Маргулиса, крысоловъ Вергулесъ, работавшій по очисткѣ этого амбара, и тоже работавшій въ городкѣ по разгрузкѣ зерна Синюгинъ.

Санитарно-исполнительная комиссія, предусматривая серьезное значеніе хлѣбнаго городка, еще въ засѣданіи 4-го августа постановила обязать владѣльцевъ всѣхъ хлѣбныхъ магазиновъ въ недѣльный срокъ осмотрѣть эти магазины, забить всѣ оказавшіяся щели и норы смѣсью цемента съ битымъ стекломъ и принять мѣры къ истребленію крысъ, а городской управѣ поручить назначить особую комиссію во главѣ съ техникомъ для осмотра этихъ магазиновъ. Это столь важное постановленіе не было выполнено ни владѣльцами магазиновъ, ни управою. Осмотръ магазиновъ, когда разразилась уже гроза, далъ неблагопріятные результаты: въ большинствѣ магазиновъ множество крысъ и тѣмъ больше, чѣмъ старѣе и чѣмъ хуже содержится амбаръ, дыры и норы въ стѣнахъ не задѣланы, а въ иныхъ лишь замазаны глиною. Но нѣкоторые амбары, напримѣръ интендантскіе были въ большомъ порядкѣ, въ полной цѣлости, имѣли даже желѣзныя рѣшетки на отдушинахъ чтобы воспрепятствовать доступу крысъ.

Забѣгая нѣсколько впередъ, укажемъ, что созданіе крысонепроницаемости амбаровъ являлось единственной надежной мѣрой противъ крысъ, такъ какъ истребленіе ихъ оказывалось почти безрезультатнымъ здѣсь, гдѣ онѣ имѣли безконечно

много наилучшаго и привычнаго корма и не шли ни на какія отравы и приманки въ ловушки, капканы. Ловля крысъ имѣла лишь большое діагностическое значеніе.

Хлѣбный городокъ далъ, такимъ образомъ, замѣчательный эпидеміологическій примѣръ своеобразной локализаціи чумы. Отсюда можно извлечь и полезныя указанія для профилактики чумы, какъ для Одессы, такъ и для другихъ городовъ.

Вообще весь характеръ Одесской эпидеміи 1910 г. исключительно бубонной чумы опредѣляется ея тѣсной связью съ крысами, съ условіями ихъ существованія, съ нахожденіемъ для нихъ обильнаго корма, съ проникaніемъ ихъ въ жилища, съ разсѣяніемъ ими блохъ, наконецъ, съ неприглядными особенностями жилищъ и образомъ жизни ихъ обитателей. Особенности Одессы, какъ города и порта, даютъ ключъ къ пониманію и ея прошлыхъ и данной эпидемій чумы.

Борьба съ эпидеміей. Мѣры оздоровленія города и дѣятельность санитарныхъ учрежденій.

Проф. **В. В. Фавра.**

Борьба со всякой эпидеміей, а тѣмъ болѣе съ чумой, имѣетъ цѣлью не только прекращеніе заболѣваній въ данной, пораженной уже, мѣстности, но и огражденіе и другихъ мѣстъ. Такимъ образомъ противочумныя мѣропріятія, проводимыя въ очагѣ, всегда имѣютъ и общегосударственное значеніе, особенно у насъ, въ Россіи, гдѣ еще нельзя возлагать надежды на успѣшное противодѣйствіе чумѣ со стороны санитарныхъ условій и медицинской организаціи, какъ нашихъ селъ, такъ и городовъ. Примѣры большихъ холерныхъ эпидемій 1892—94 и 1904—10 гг. наглядно показываютъ опасность для Россіи, для населенныхъ мѣстъ, не исключая и столицы, иноземной инфекціи, разъ она успѣла разсѣяться по странѣ.

Русское правительство съ давнихъ поръ хорошо сознавало всю важность защиты государства отъ вторженія чумы и ея локализаціи, если гдѣ-нибудь уже вспыхнула эпидемія, такъ какъ иначе, распространившись, чума могла бы причинить громадныя бѣдствія. Серьезная оцѣнка значенія чумы преимущественно передъ другими эпидемическими болѣзнями видна изъ того факта, что въ числѣ полномочныхъ органовъ правительства особнякомъ стоитъ Высочайше учрежденная въ 1897 г. комиссія о мѣрахъ предупрежденія и борьбы съ чумною заразою въ составѣ 10 министровъ, что только по чумѣ и по холерѣ изданы въ 1903 г. Высочайше утвержденныя правила борьбы, являющіяся прототипомъ не изданнаго еще у насъ, но существующаго въ другихъ государствахъ, закона о борьбѣ съ эпидемическими болѣзнями, что спеціально въ отношеніи чумы (и холеры) Россія заключила конвенцію съ другими странами.

Такимъ образомъ, борьба съ чумой, схема мѣропріятій предопредѣляется закономъ. Однако, выполненіе этой схемы, находясь въ сильной зависимости отъ мѣстныхъ конкретныхъ условій, выливается въ весьма разнообразныя формы, смотря по мѣстности и по характеру эпидеміи. Противочумныя мѣропріятія въ Одессѣ, въ Киргизской степи или Забайкальѣ будутъ во многомъ отличаться другъ отъ друга,

хотя будутъ опираться на одни и тѣ же научные принципы и на одинъ и тотъ же законъ. Наконецъ, по мѣрѣ совершенствованія нашихъ эпидеміологическихъ знаній и средствъ ихъ приложенія, борьба съ чумой даже въ одномъ и томъ же мѣстѣ, но въ разные моменты ея проявленія, даетъ интересные не только въ историческомъ отношеніи, но и въ практическомъ—матеріалы, которые не должны проходить безслѣдно для эпидеміологіи этой, все еще страшной, для человѣчества болѣзни.

Поэтому, несмотря на подробное описаніе борьбы съ чумой въ Одессѣ въ 1902 г. [1]), не теряетъ своего значенія и изложеніе противочумныхъ мѣропріятій, осуществленныхъ въ 1910 г. Сравнительно короткій промежутокъ въ 8 лѣтъ опредѣляетъ близость и сходство плана борьбы и мѣръ въ обѣихъ эпидеміяхъ, но, несомнѣнно вторая эпидемія дала и въ отдѣлѣ борьбы съ чумой нѣкоторыя существенныя особенности. Въ числѣ послѣднихъ на первый планъ выдвигается проводившаяся система радикальнаго обезвреживанія очаговъ путемъ созданія крысонепроницаемости жилищъ, торговыхъ и промышленныхъ заведеній.

Для сравненія мѣръ борьбы во время послѣдней эпидеміи чумы въ Одессѣ съ осуществлявшимися въ прежнія эпидеміи въ этомъ городѣ, мы отсылаемъ интересующихся къ цитированной книгѣ и въ особенности къ ея первому тому [2]), а здѣсь мы опишемъ противочумныя мѣропріятія только 1910 г.

Какъ извѣстно, чума была обнаружена въ концѣ мая 1910 г., а именно 22-го мая поступилъ въ Новую городскую больницу сторожъ ночлежнаго пріюта по Старо-Рѣзничной ул., изъ № 5, Онищенко, который черезъ 4 дня умеръ. На вскрытіи, произведенномъ прив.-доц. Ч. И. Хенцинскимъ, обнаружена была бубонная чума. Этотъ случай вызвалъ совѣщаніе, подъ предсѣдательствомъ градоначальника ген.-маіора И. Н. Толмачева, мѣстныхъ административныхъ и медицинскихъ дѣятелей, проектировавшее рядъ мѣропріятій, но къ этому времени вспыхнула холерная эпидемія и отвлекла все вниманіе на борьбу съ нею. Практическихъ мѣръ противъ чумы, такимъ образомъ, не послѣдовало. Спустя 44 дня свободнаго промежутка, чума сразу дала 5-го іюля нѣсколько заболѣваній и съ этого момента начала усиливаться. Тогда только на нее обращено было серьезное вниманіе.

Санитарно-исполнительная комиссія, предсѣдателемъ которой въ теченіе всей эпидеміи былъ градоначальникъ И. Н. Толмачевъ, воспользовалась основнымъ планомъ мѣропріятій, который выработанъ былъ на опытѣ въ эпидемію 1902 г., и обратила для борьбы съ чумою довольно обширную противо-эпидемическую организацію, созданную и дѣйствовавшую для борьбы съ холерой. Средства для борьбы съ чумой были безъ задержки отпущены Одесскимъ городскимъ управленіемъ.

20-го іюля, Одесса была объявлена неблагополучной по чумѣ, и руководителемъ противочумныхъ мѣръ былъ назначенъ противочумной комиссіей инспекторъ врачебно-наблюдательныхъ станцій сѣвернаго побережья Чернаго моря И. Н. Дамаскинъ, который во время службы въ карантинахъ на Красномъ морѣ и какъ участникъ борьбы съ нѣкоторыми чумными вспышками въ Россіи, былъ практически знакомъ съ эпидеміологіей чумы и мѣрами борьбы. Однако, въ виду продолжающагося роста чумной эпидеміи и создававшейся угрозы ея распространенія за предѣлы города, предсѣдатель противочумной комиссіи Министръ Внутреннихъ Дѣлъ П. А. Столыпинъ призналъ необходимымъ командировать въ Одессу главнаго врачебнаго инспектора Л. Н. Малиновскаго, какъ для ознакомленія съ принятыми на мѣстѣ мѣрами, такъ и для руководства ими на будущее время. Въ помощь ему

---

[1]) Бѣлиловскій, Бурда и Гамалѣя. Чума въ Одессѣ, т. II. 1904.

[2]) Бѣлиловскій и Гамалѣя. Чума въ Одессѣ. Историческое и эпидеміологическое изслѣдованіе. Одесса 1903 г.



Прохоровская, 35. Квартира чумнаго больного Диккера. Ветхая лачуга.



Прохоровская, 35. Общій видъ узкаго двора съ характернымъ для Одессы типомъ дома съ галлереей. Слѣва видна открытая дверь въ квартиру Диккера.



Арнаутская, 111. Дѣти стоятъ около входа въ квартиру погибшей отъ чумы Фотаки. Поверхность двора залита известью.



Преображенская, 85. Домъ эвакуированъ и до полнаго ремонта закрытъ для жилья послѣ бывшихъ въ немъ трехъ чумныхъ заболѣваній.

былъ командированъ проф. В. К. Высоковичъ, авторитетъ въ эпидеміологіи чумы, изучившій ее въ Индіи, неоднократно руководившій борьбою съ чумою въ Россіи—въ Одессѣ, въ Астраханской губ. и въ Манчжуріи. Затѣмъ, вскорѣ былъ вызванъ для руководящаго участія въ борьбѣ съ чумой другой извѣстный изслѣдователь чумы проф. Д. К. Заболотный, а когда онъ 9-го сентября долженъ былъ возвратиться въ Петербургъ, на смѣну ему былъ командированъ прив.-доцентъ В. В. Фавръ.

Всѣ важнѣйшія мѣропріятія обсуждались въ санитарно-исполнительной комиссіи, составъ которой былъ широко пополненъ, по приглашенію ея предсѣдателя многими лицами, близко стоящими по своему административному положенію къ осуществленію противочумныхъ мѣръ или могущими быть полезными своими указаніями. Всѣ распоряженія и обязательныя постановленія исходили отъ санитарно-исполнительной комиссіи. Съ пріѣздомъ главнаго врачебнаго инспектора, по его иниціативѣ, было учреждено для непосредственнаго веденія дѣла борьбы съ чумой особое распорядительное бюро изъ представителей науки и эпидеміологическаго опыта, администраціи и городского управленія. Объ организаціи и дѣятельности противочумнаго бюро, равно какъ и санитарно-исполнительной комиссіи будетъ сказано подробно ниже.

Въ борьбѣ съ чумой приняли участіе двѣ организаціи—постоянная, существовавшая въ Одессѣ врачебно-санитарная организація и временная, противоэпидемическая, заключавшаяся въ усиленіи постоянной, и въ особыхъ органахъ, какъ санитарно-исполнительная комиссія, противочумное бюро, ремонтныя комиссіи, крысоловные отряды, благотворительный комитетъ.

Роль постоянной организаціи весьма велика во всѣхъ проявленіяхъ борьбы съ чумою, такъ какъ основные противоэпидемическіе методы всецѣло примѣнимы и къ ней, во-первыхъ, и, во-вторыхъ, тѣмъ скорѣе и тѣмъ проще было наладить эту борьбу, чѣмъ развитѣе была эта организація, чѣмъ ближе и привычнѣе она была для населенія. Дѣйствительно, одесскую постоянную врачебно-санитарную организацію нужно считать одной изъ лучшихъ въ Россіи, несмотря на упадокъ, который она претерпѣла за послѣдніе годы.

Лечебная помощь населенію, помимо многихъ частныхъ лечебницъ и многочисленныхъ вольнопрактикующихъ врачей, широко организована городскимъ управленіемъ и воспособляется нѣкоторыми крупными благотворительными лечебными заведеніями, каковы больницы: еврейская на 200 кроватей, евангелическая на 100, Краснаго Креста на 120 кроватей, дѣтская и др. Городъ имѣетъ двѣ большія благоустроенныя общія больницы—старую городскую на 800 коекъ на Херсонской ул., гдѣ преимущественно сосредоточиваются заразные больные, и гдѣ было и чумное отдѣленіе, и новую на 750 кроватей въ слободкѣ Романовкѣ. При обѣихъ больницахъ большой амбулаторный пріемъ, въ особенности старой, гдѣ ежемѣсячное число посѣщеній колеблется отъ 11500 до 16000 (при 4—5000 первичныхъ), въ годъ около 150000 посѣщеній.

Большое значеніе для учета заразныхъ больныхъ имѣютъ и участковыя амбулаторіи, которыхъ въ городѣ 15 и, кромѣ того, 6 въ пригородныхъ слободахъ. Персоналъ амбулаторій состоитъ изъ врача и фельдшера, помощь и выдача лекарствъ безплатныя, врачъ обязанъ посѣщать бѣдныхъ больныхъ и на ихъ квартирахъ. Городскія амбулаторіи по полицейскимъ участкамъ распредѣляются такъ: по 3 въ Петропавловскомъ и Михайловскомъ, по 2 въ Александровскомъ, Пересыпскомъ и Романовскомъ и по 1 въ Бульварномъ, Херсонскомъ и Портовомъ, причемъ двѣ изъ амбулаторій находятся при ночлежныхъ пріютахъ на Привозной и Таможенной площадяхъ и одна при дезинфекціонной камерѣ. Важно то, что амбулаторіи расположены, главнымъ образомъ, въ районахъ съ бѣднѣйшимъ населеніемъ, наиболѣе

нуждающемся въ такого рода доступной для него медицинской помощи. Насколько населеніе привыкло и довѣряетъ участковымъ врачамъ, говоритъ громадная годовая цифра посѣщеній въ 306,537 (для 1909 г.). На одну амбулаторію приходилось отъ 5306 (Бульварнаго уч.) до 49031 (Петропавловскаго уч., по Колонтаевской ул., № 71). Посѣщеній на квартирахъ въ годъ 15784, или на 1 врача 1052, а въ день 2,88. Въ сентябрѣ, октябрѣ и ноябрѣ амбулаторіи даютъ максимумъ посѣщеній 28—29500 въ мѣсяцъ. Отсюда вполнѣ понятно, какая важная роль выпала больничнымъ и участковымъ амбулаторіямъ въ дѣлѣ наблюденія за здоровьемъ населенія и обнаруженія подозрительныхъ по чумѣ заболѣваній.

Существованіе хорошо оборудованныхъ и достаточныхъ помѣщеній въ городскихъ больницахъ позволило быстро и удобно, не прибѣгая къ устройству временныхъ и обычно, неудобныхъ бараковъ, ни къ найму неприспособленныхъ помѣщеній, размѣстить свободно, въ разныхъ отдѣленіяхъ, чумныхъ больныхъ, выздоравливающихъ и подозрительныхъ по чумѣ, а также большое число эвакуированныхъ изъ очаговъ. Слѣдуетъ принять во вниманіе одновременное съ чумной существованіе въ Одессѣ лѣтомъ холерной эпидеміи, а осенью скарлатинной, и тогда станетъ ясно, насколько цѣнна была такая противоэпидемическая подготовленность медицинской городской организаціи,

Санитарная организація Одессы, созданная предшествовавшими составами городской думы и управы при непосредственномъ участіи бывшаго завѣдующаго санитарнымъ бюро д-ра Васильевскаго, включала городскую санитарно-исполнительную комиссію, совѣщаніе санитарныхъ и участковыхъ врачей, санитарное бюро, санитарныхъ врачей, дезинфекціонную камеру съ изоляціоннымъ убѣжищемъ и санитарныхъ попечителей. Въ 1908 г., при перемѣнѣ состава думы, раньше прогрессивной, на крайній правый, съ уходомъ Н. П. Васильевскаго, во главѣ санитарнаго бюро сталъ профессоръ гигіены И. И. Кіяницынъ. Тогда прекратилась дѣятельность совѣщанія врачей санитарныхъ, участковыхъ, бактеріологической станціи и дезинфекціонной камеры, этихъ непосредственныхъ участниковъ въ борьбѣ съ эпидеміями, хотя раньше это совѣщаніе оживленно работало и было объединяющимъ для всей сказанной группы; во время чумы 1902 г. это совѣщаніе имѣло 33 засѣданія. Городская санитарно-исполнительная комиссія подъ предсѣдательствомъ члена управы тоже пережила періодъ упадка: въ 1909 г., напримѣръ, она имѣла всего 4 засѣданія, а въ 1910 г. во время холеры и чумы она была совсѣмъ аннулирована. Контингентъ санитарныхъ попечительствъ тоже измѣнился, пріобрѣлъ одностороннюю политическую окраску и переталъ привлекать сочувствіе разныхъ слоевъ населенія.

Завѣдующій санитарнымъ бюро въ періодъ чумы 1910 г. не являлся руководителемъ городской санитарной организаціи и даже не принималъ сколько-нибудь активнаго участія въ борьбѣ съ эпидеміей, такъ какъ лѣтомъ, въ разгаръ эпидемій холеры и чумы, онъ пользовался отпускомъ, а, возвратясь, продолжалъ вести лишь разработку санитарно-статистическихъ матеріаловъ и дѣлопроизводство управы по санитарной части. Даже засѣданія противочумнаго бюро, которыя происходили сначала ежедневно, а потомъ три раза въ недѣлю, завѣдующій посѣтилъ лишь 2—3 раза. Скромную роль, въ общемъ, играли и санитарные городскіе врачи во время эпидеміи, ихъ небольшой для Одессы составъ въ 4 человѣка даже не былъ усиленъ.

Гораздо большее участіе приняли въ борьбѣ съ чумой врачебный инспекторъ Л. А. Левитскій, его помощникъ И. И. Зубрилинъ, который былъ секретаремъ чумнаго бюро, и городовые врачи, хотя, въ сущности, именно на санитарномъ городскомъ бюро должна была лежать непосредственная обязанность изученія очаговъ, ихъ оздоровленія, объединенія дѣятельности участковыхъ и санитарныхъ врачей и попечи-

тельствъ, руководство работой дезинфекціонной камеры и т. п. Въ 1902 г. по случаю чумы число санитарныхъ врачей было увеличено 11-ю временными, а теперь часть санитарныхъ врачей взяла на себя несвойственную имъ обязанность временныхъ участковыхъ врачей, а нѣкоторыя санитарныя функціи — наблюденіе за очагами были возложены на усиленный составъ участковыхъ врачей. Вообще же, четырехъ санитарныхъ врачей для Одессы слишкомъ мало, и правъ былъ съѣздъ врачей Херсонской губ. 1904 г., признавъ необходимымъ довести ихъ число до 12.

Однако, основы врачебно-санитарной организаціи Одессы были правильныя, и на рядъ учрежденій, какъ-то: участковая медицина, дезинфекціонная камера, санитарныя попечительства, можно было опереться, усиливъ и направивъ для борьбы съ чумой ихъ дѣятельность. О ней будетъ сказано дальше.

Борьба съ чумой выразилась въ слѣдующей общепринятой эпидеміологической системѣ.

1. Созданіе органовъ, руководящихъ борьбою съ эпидеміей и согласующихъ дѣятельность отдѣльныхъ составныхъ частей противоэпидемической организаціи. Таковыми органами были санитарно-исполнительная комиссія и противочумное бюро. Общее руководящее наблюденіе съ 9-го августа по 20-е октября принадлежало главному врачебному инспектору Л. Н. Малиновскому.

2. Организація учета и розыска чумныхъ и подозрительныхъ по чумѣ больныхъ. Для этой цѣли служили: всѣ городскія больничныя и участковыя амбулаторіи, усиленный составъ (до 80) участковыхъ врачей, санитарные попечители, увѣдомлявшіе бюро о всѣхъ подозрительныхъ заболѣваніяхъ; эвакуація приходившихъ въ болѣе или менѣе тѣсное соприкосновеніе съ чумными больными въ особое изоляціонное убѣжище и тщательное наблюденіе за ихъ здоровьемъ въ теченіе пятидневнаго періода обсерваціи; пятидневный надзоръ со стороны участковыхъ врачей за здоровьемъ не эвакуированныхъ жителей домовъ, гдѣ произошли чумныя заболѣванія, и вообще внимательное наблюденіе за здоровьемъ жителей чумныхъ районовъ; централизація вскрытія всѣхъ скоропостижно и при сколько-нибудь подозрительныхъ признакахъ умершихъ на дому, на улицѣ, въ ночлежныхъ пріютахъ и т. д. въ секціонной новой городской больницѣ у прозектора прив.-доц. Ч. И. Хенцинскаго.

3. Установленіе точнаго діагноза у всѣхъ подозрительныхъ по чумѣ больныхъ. Высказанное подозрѣніе участковымъ, вольнопрактикующимъ или инымъ врачемъ провѣрялось спеціалистомъ членомъ противочумнаго бюро. Если подозрѣніе подтверждалось, больной направлялся въ баракъ для подозрительныхъ для подробнаго клиническаго и бактеріологическаго изслѣдованія. Точный діагнозъ устанавливался бактеріологической станціей, какъ по матеріаламъ, полученнымъ отъ больныхъ, такъ и отъ подозрительныхъ труповъ. Тамъ же велось вскрытіе и бактеріологическое изслѣдованіе добытыхъ крысъ.

4. Изоляція подозрительныхъ больныхъ начиналась съ момента перевоза ихъ въ цѣлесообразно приспособленной каретѣ въ баракъ для подозрительныхъ, откуда больные съ установленнымъ діагнозомъ „чума“ переводились въ чумное отдѣленіе. Оба отдѣленія по обстановкѣ и режиму вполнѣ соотвѣтствовали своему назначенію. Для выздоравливающихъ чумныхъ отведенъ былъ еще особый баракъ.

5. Эпидеміологическое разслѣдованіе каждаго подозрительнаго по чумѣ и чумнаго случая осуществлялось спеціалистами членами бюро, которые на мѣстѣ выясняли источники зараженія, санитарныя условія квартиры и работы заболѣвшаго, нахожденіе крысъ въ домѣ или данной усадьбѣ, возможность зараженія другихъ жителей, необходимость эвакуаціи, закрытія дома для полнаго ремонта

или для частичныхъ исправленій, размѣръ дезинфекціи и т. д. Въ результатѣ обслѣдованія распоряжавшійся давалъ письменное указаніе, такъ называемый рецептъ, для выполненія дезинфекціоннымъ отрядомъ, участковымъ врачемъ и полиціей необходимыхъ въ данномъ случаѣ мѣръ.

6. Эвакуація подозрительно здоровыхъ. Таковыми признавались жители квартиръ или домовъ, гдѣ были чумные случаи, если распоряжавшійся мѣрами находилъ, что эти жители могли подвергнуться зараженію наравнѣ съ заболѣвшими вслѣдствіе антисанитарныхъ условій и крысопроницаемости помѣщеній. Эвакуаціонное убѣжище, очень обширное, карантинировало подъ врачебнымъ наблюденіемъ этихъ лицъ въ теченіе пяти дней.

7. Дезинфекція совершалась подъ руководствомъ врачей—завѣдующаго камерой и его помощниковъ особыми отрядами, стоявшими всегда наготовѣ. Производилась дезинфекція не только квартиры больного, но всѣхъ ближайшихъ того же дома крысопроницаемыхъ помѣщеній, двора, подваловъ, чердаковъ, сараевъ. Съ обеззараживаніемъ связывались—дезинсекція, очистка отъ мусора и хлама и сожженіе таковыхъ.

8. Крысоистребленіе велось особыми крысоловными отрядами механическимъ (ловушки, капканы), химическимъ (яды) и біологическимъ (крысиный тифъ) пріемами, какъ постоянно систематически во всемъ городѣ, такъ особо въ чумныхъ очагахъ и районахъ и періодически одновременнымъ обкладываніемъ крысинымъ тифомъ всего города или нѣкоторыхъ его частей. При очисткѣ рынковъ и порта крысы убивались палками. Предписывалась частная крысоловля, установлена была премія въ 10 коп. за крысу.

9. Санитарныя мѣры въ зачумленныхъ домахъ и районахъ заключались, главнымъ образомъ, въ созданіи крысонепроницаемости жилищъ, торговыхъ и промышленныхъ заведеній. Предписаніе размѣровъ и способовъ необходимаго въ каждомъ случаѣ ремонта давалось особыми ремонтными комиссіями, посѣщавшими чумные дома и систематически обслѣдовавшими чумные районы. Въ главномъ чумномъ районѣ закрыты были для жилья и работы подвальныя помѣщенія, постоялые дворы, хлѣбопекарни, нѣкоторыя промышленныя заведенія. Очаги подвергнуты усиленному санитарному надзору.

10. Оздоровленіе рынковъ, порта, хлѣбнаго городка выразилось въ массовыхъ—очисткѣ отъ мусора, дезинфекціи и истребленіи крысъ, въ воспрепятствованіи имъ заселенія подполій, деревянныхъ лавокъ путемъ поднятія послѣднихъ на высоту $^1/_2$ аршина отъ земли и бетонированія пола нѣкоторыхъ рядовъ, пакгаузовъ, складовъ, въ уничтоженіи нѣкоторыхъ крайне антисанитарныхъ лавокъ Привоза и Стараго базара и въ замѣнѣ ихъ лучшими.

11. Общесанитарныя мѣропріятія, какъ безплатныя народныя бани съ дезинсекціей и дезинфекціей одежды моющихся, запрещеніе промысла тряпичниковъ и старьевщиковъ, поддержаніе чистоты въ ночлежныхъ пріютахъ, тщательное удаленіе и уничтоженіе городского мусора, цементированіе половъ во всѣхъ хлѣбопекарняхъ и въ помѣщающихся въ подвальныхъ этажахъ бакалейныхъ и торгующихъ съѣстными товарами лавкахъ и т. д.

12. Предохранительная прививка противочумной вакциной организована была для желающихъ въ трехъ пунктахъ, а затѣмъ во многихъ амбулаторіяхъ. Кромѣ того особый врачъ назначенъ былъ для прививокъ жителямъ на домахъ въ чумныхъ и угрожаемыхъ районахъ. Предохранительная прививка сывороткой производилась эвакуированнымъ и въ нѣкоторыхъ случаяхъ на дому.

13. Популяризація свѣдѣній о чумѣ и о мѣрахъ борьбы съ нею. Въ разныхъ пунктахъ города читались общедоступныя лекціи; распубликовывались и

расклеивались листки о признакахъ чумы, о мѣрахъ предохраненія, объ организаціи бюро, о прививкахъ; въ газеты сообщались полныя свѣдѣнія о движеніи чумы, о принимаемыхъ мѣрахъ; газеты, кромѣ многочисленныхъ статей и замѣтокъ о чумѣ, помѣщали подробные отчеты о засѣданіяхъ санитарно-исполнительной комиссіи и противочумнаго бюро.

14. Ознакомленіе врачей и студентовъ-медиковъ съ чумою и мѣрами борьбы съ нею какъ одесскихъ, такъ и пріѣзжихъ, совершалось подъ руководствомъ членовъ бюро и завѣдующихъ отдѣльными противочумными учрежденіями во всѣхъ деталяхъ. Для врачей читались, какъ отдѣльныя спеціальныя лекціи, такъ организованы были двѣ серіи курсовъ исторіи, клиники, патологической анатоміи, бактеріологіи, эпидеміологіи и профилактики чумы съ соотвѣтствующими демонстраціями. Распространенію свѣдѣній о чумѣ среди врачей способствовали и доклады по чумѣ, сдѣланные въ мѣстныхъ медицинскихъ обществахъ.

15. Коллегіальныя обсужденія отдѣльныхъ вопросовъ борьбы съ чумою происходили въ различныхъ совѣщаніяхъ при участіи членовъ бюро и способствовали убѣжденію въ необходимости тѣхъ или иныхъ мѣръ. Такія совѣщанія происходили въ уѣздной земской управѣ, въ противочумномъ бюро съ экспортерами хлѣба и представителями банковъ, въ общемъ собраніи всѣхъ членовъ санитарныхъ попечительствъ, затѣмъ по вопросу объ экспортѣ фруктовъ.

16. Благотворительная помощь пострадавшему при эпидеміи бѣднѣйшему населенію была организована сначала особой комиссіей спеціально для лишившихся заработка старьевщиковъ и тряпичниковъ, затѣмъ въ болѣе широкихъ размѣрахъ создавшимся по инціативѣ Градоначальника комитетомъ, который оказывалъ поддержку выселеннымъ изъ квартиръ, эвакуированнымъ, лишеннымъ заработка, сиротамъ.

17. Мѣропріятія, препятствующія распространенію чумы изъ Одессы. Подъ этимъ должны подразумѣваться мѣры, принимаемыя портовымъ управленіемъ, пароходами и Ю.-З. желѣзной дорогой для выясненія и изоляціи подозрительныхъ заболѣваній среди пассажировъ и служащихъ, для уничтоженія крысъ, мѣры санитарнаго надзора и охрана слѣдующихъ черезъ Одессу многочисленныхъ партій паломниковъ-мусульманъ отъ общенія съ городомъ.

Вотъ въ основныхъ пунктахъ вся система противочумныхъ мѣропріятій, которая осуществлена была въ Одессѣ. Благодаря безпрепятственному отпуску средствъ городскимъ управленіемъ, развитой врачебно-санитарной организаціи, энергіи руководителей и участниковъ кампаніи и сознанію у населенія причиняемаго чумой санитарнаго и экономическаго ущерба всему городу, мобилизація всѣхъ средствъ борьбы, послѣ первоначальнаго періода заминки, совершена была быстро и широко.

Разсмотримъ теперь отдѣльно каждое изъ звеньевъ этой цѣпи противоэпидемическихъ мѣропріятій и организаціи.

Санитарно-исполнительная комиссія.

Санитарно-исполнительная комиссія была учреждена послѣ перваго холернаго случая (17 мая), почти совпавшаго по времени съ первымъ чумнымъ (22 мая). Предсѣдатель комиссіи, градоначальникъ И. Н. Толмачевъ, кромѣ членовъ, указанныхъ въ правилахъ по борьбѣ съ чумою и холерою, привлекъ въ ея составъ многихъ полезныхъ для дѣла лицъ, въ общемъ числѣ около 50, такъ что засѣданія комиссіи, дѣйствительно, соединяли всѣхъ участниковъ и близко стоящихъ къ борьбѣ съ этими эпидеміями лицъ. Въ число членовъ вошли: врачебный инспекторъ, его

помощникъ, военно-санитарный инспекторъ, фабричный инспекторъ, завѣдующій морскими врачебно-наблюдательными станціями, начальникъ порта, врачи карантинной службы, городовые врачи, городской голова, члены управы, санитарные и старшіе врачи больницъ, представители, инженеры и врачи Ю.-З. ж. д., полиціймейстеръ, попечитель учебнаго округа, нѣкоторые профессора университета, прозекторы городскихъ больницъ, врачи бактеріологической станціи и командированные специалисты члены противочумнаго бюро; во время пребыванія въ Одессѣ во всѣхъ засѣданіяхъ комиссіи принималъ участіе и главный врачебный инспекторъ.

Вопросамъ борьбы съ чумою комиссія посвятила въ 1910 г. 16 засѣданій: въ іюнѣ 2, въ іюлѣ 5, въ августѣ 3, сентябрѣ 3, въ октябрѣ, ноябрѣ и декабрѣ по одному.

Излагать содержаніе всѣхъ разсмотрѣнныхъ санитарно-исполнительной комиссіей дѣлъ значило бы разсказывать здѣсь исторію борьбы съ Одесской чумой. Не только всѣ наиболѣе существенныя мѣры, часть которыхъ выражалась затѣмъ въ видѣ обязательныхъ постановленій, мѣры, требующія со стороны городского управленія крупныхъ ассигновокъ или большихъ затратъ со стороны жителей, закрытіе домовъ и учрежденій, составляли предметъ вниманія комиссіи, но она разсматривала иногда детально и такія дѣла, которыя съ успѣхомъ могли бы быть разрѣшены инымъ путемъ, напримѣръ, образованіе комиссіи для опроверженія свѣдѣній, помѣщенныхъ въ газетѣ „Новое Время“. За такими малыми исключеніями дѣятельность комиссіи несомнѣнно была весьма серьезной по существу вопросовъ, объединяющей и согласующей для вѣдомствъ, учрежденій и участниковъ въ борьбѣ и плодотворной по результатамъ.

Однако, въ началѣ эпидеміи мѣропріятія развертывались довольно вяло: въ іюньскихъ и іюльскихъ засѣданіяхъ тѣ мѣры, которыя относятся къ чумѣ, крайне слабы, случайны, носятъ узкій полицейскій характеръ и не соотвѣтствуютъ серьезности положенія. Напримѣръ, 8-го іюня, впервые, попутно съ противохолерными мѣрами, коснувшись мѣръ борьбы съ чумой, комиссія постановила только: уничтожить уличные мусорные ящики, ознакомить врачей и населеніе съ требованіемъ закона извѣщать о повально-заразительныхъ и прилипчивыхъ болѣзняхъ, издать обязательныя постановленія для владѣльцевъ ночлежныхъ пріютовъ мѣнять чехлы для тюфяковъ еженедѣльно, а солому каждыя 2 недѣли, воспретить перевозку и собираніе тряпья, вопросъ же о раздѣленіи города на медицинскіе участки и организаціи дезинфекціонныхъ отрядовъ предоставить на разрѣшеніе городской управѣ. Въ засѣданіи 23-го іюня—вмѣнить врачу, завѣдующему дезинфекціонной камерой, „безпрекословно и немедленно“ исполнять требованія полиціи о выѣздахъ на дезинфекціи и ходатайствовать передъ городскимъ управленіемъ о разъѣздныхъ деньгахъ полицейскимъ чинамъ и городовымъ врачамъ. Вотъ и все.

Даже послѣ начала 5-го іюля безспорной чумной эпидеміи санитарная комиссія нашла нужнымъ принять только слѣдующія мало основательныя мѣры: издать постановленіе о воспрещеніи выпуска со двора домашнихъ животныхъ на улицы и другія общественныя мѣста въ виду данныхъ о разносѣ заразы по домамъ животными (?!), напомнить особымъ постановленіемъ жителямъ о запрещеніи закономъ сокрытія вещей, принадлежащихъ больнымъ, и воспретить покупку и продажу зараженныхъ вещей. Но въ этомъ засѣданіи принята и первая непосредственно противочумная мѣра: поручить городской управѣ организовать крысоловные отряды, причемъ составлена была комиссія для выработки мѣръ борьбы съ крысами.

Къ засѣданіи 19-го іюля уже выяснилась серьезность положенія, и комиссія уже не между прочимъ, среди холерныхъ вопросовъ, а исключительно занялась чумой: постановлено—разбить городъ на небольшіе участки и поставить ихъ подъ наблюденіе санитарныхъ попечителей, увеличить персоналъ участковыхъ врачей

вдвое, предоставить градоначальнику право оцѣплять дома, гдѣ обнаружены чумныя заболѣванія, премировать добровольную крысоловлю по 10 коп. за живую или мертвую крысу, производить изслѣдованіе крысъ, выписать противочумную сыворотку, застраховать жизнь работающаго въ чумныхъ и холерныхъ баракахъ персонала и обязать владѣльцевъ пекаренъ, трактировъ и колбасныхъ заведеній, помѣщающихся въ подвальныхъ этажахъ, устроить крысонепроницаемые полы изъ асфальта или цемента, а владѣльцевъ бакалейныхъ, гастрономическихъ магазиновъ и съѣстныхъ лавокъ обязать задѣлать всѣ крысиныя норы и крупныя щели въ полахъ смѣсью цемента и битаго стекла. Поводомъ для этого послѣдняго постановленія послужили весьма типичные въ эпидеміологическомъ отношеніи для бубонной чумы и ея связи съ крысами случаи въ пекарнѣ Теплицкой.

Далѣе постановленія санитарно-исполнительной комиссіи пріобрѣтаютъ все большую и большую опредѣленность и соотвѣтствіе съ задачами борьбы съ чумой. Въ засѣданіи 4-го августа Комиссія просила назначеннаго Высочайше учрежденной комисіей руководителемъ борьбы съ чумой Н. И. Дамаскина выработать планъ борьбы, возбудила ходатайство предъ этой Комиссіей о командированіи двухъ опытныхъ въ борьбѣ съ чумой врачей, рѣшила увеличить составъ крысоловныхъ отрядовъ до 100 человѣкъ, обратила вниманіе на истребленіе крысъ и задѣлку норъ въ хлѣбныхъ магазинахъ, постановила сосредоточить изслѣдованія по чумѣ на городской бактеріологической станціи и только результаты этихъ изслѣдованій считать оффиціальными.

Въ засѣданіи 12-го августа уже приняли участіе Л. Н. Малиновскій и проф. В. К. Высоковичъ. Были проведены черезъ санитарно-исполнительную комиссію весьма важныя мѣры, которыя сообщили должную энергію въ борьбѣ съ чумой: по плану Л. Н. Малиновскаго было учреждено распорядительное бюро, постановлено увеличить число медицинскихъ участковъ до 72, систематизировать и усилить черезъ участковыхъ врачей и санитарныхъ попечителей наблюденіе за здоровьемъ населенія, въ особенности въ чумныхъ очагахъ, составить для нихъ инструкціи, крысоловные отряды довести до состава въ 200 человѣкъ, произвести массовое одновременное крысоистребленіе въ городѣ посредствомъ обкладыванія крысинымъ тифомъ; поручено было составить листки съ описаніемъ признаковъ чумы и о значеніи крысоистребленія; постановлено организовать ремонтныя комиссіи, пригласить спеціальнаго врача-бактеріолога и помощниковъ ему для изслѣдованія крысъ въ отношеніи чумы, просить отъ имени городской управы проф. Д. К. Заболотнаго пріѣхать въ Одессу для участія въ борьбѣ съ чумой. Этимъ засѣданіемъ отмѣчается вторая стадія въ борьбѣ съ чумой.

Въ засѣданіяхъ 23-го августа и 6-го сентября, въ которыхъ участвовалъ уже проф. Д. К. Заболотный, происходитъ дальнѣйшее развитіе мѣропріятій; профессорамъ Высоковичу и Заболотному назначены три помощника для посѣщенія на мѣстѣ подозрительныхъ по чумѣ больныхъ, выясненія характера болѣзни и руководства профилактическими мѣрами, постановлено заарендовать автомобиль для разъѣздовъ членовъ бюро, выдать по 200 р. авансовъ врачамъ дезинфекціонной камеры для немедленной оплаты стоимости сожженныхъ или испорченныхъ при обеззараживаніи вещей, установить телефоны въ участковыхъ амбулаторіяхъ, устроить пункты для прививокъ и пригласить для нихъ врача, пригласить другого врача для завѣдыванія эвакуаціоннымъ убѣжищемъ, издать постановленіе о недопущеніи сообщенія мусульманъ паломниковъ съ городомъ, заарендовать 2 бани для безплатнаго пользованія, издать правила о закрытіи до окончанія предложеннаго ремонта домовъ, гдѣ были повторныя чумныя заболѣванія, и объ оздоровленіи домовъ чумнаго района; санкціонированы были произведенныя генеральная очистка, дератизація и дезинфекція Привоза, сожженіе курятнаго ряда и вознагражденіе за него владѣльцевъ.

Постановленія Комиссіи обыкновенно быстро приводились въ исполненіе въ теченіе ближайшихъ же дней. Въ засѣданіи комиссіи, начиная съ 21 сентября, вмѣсто уѣхавшаго проф. Д. К. Заболотнаго, принималъ участіе прив.-доц. В. В. Фавръ.

На этомъ засѣданіи и на слѣдующемъ, 29-го сентября, преимущественное вниманіе обращено было на радикальное оздоровленіе чумныхъ очаговъ и районовъ съ помощью санитарно-строительныхъ, ремонтныхъ комиссій, число которыхъ доведено до 4-хъ; ремонтъ домовъ по предписанію Комиссіи признанъ обязательнымъ подъ угрозой ихъ закрытія для жилья, и постановлено ремонтъ осуществлять немедленно и лишь въ особыхъ случаяхъ разрѣшать нѣкоторыя работы откладывать до весны; дано право на выселеніе въ трехдневный срокъ жильцовъ при необходимости ремонта въ ихъ квартирахъ; постановлено бетонировать полъ во всѣхъ рядахъ рынка на Привозѣ, кромѣ фруктоваго; поднять всѣ деревянные балаганы, лавки и рундуки на рынкахъ на $^1/_2$ аршина отъ земли: принять мѣры къ удаленію мусора и ненужнаго хлама съ чердаковъ и изъ подваловъ чумныхъ и окружающихъ районовъ; усилить прививочную дѣятельность организаціей подвижнаго отряда; усилить благотворительную помощь пострадавшимъ отъ эпидеміи и т. д.

Засѣданіе 26-го октября является началомъ ликвидаціи мѣропріятій въ виду прекращенія чумныхъ заболѣваній. Упразднены прививочные пункты и отрядъ, но оставлено производство прививокъ въ больничныхъ и нѣкоторыхъ участковыхъ амбулаторіяхъ, сокращенъ составъ временныхъ участковыхъ врачей до 20, которые оставлены въ чумныхъ районахъ, въ хлѣбномъ городкѣ; вслѣдствіе наступленія холоднаго времени и затруднительности работъ по ремонту оставлены лишь двѣ ремонтныя комиссіи, которымъ предложено продолжать свою дѣятельность по осмотру и оздоровленію домовъ поясами вокругъ чумныхъ очаговъ; приняты, осуществленныя въ хлѣбномъ городкѣ, мѣры; усиленъ тамъ крысоловный отрядъ до 40 человѣкъ и предписано исправленіе стѣнъ и половъ хлѣбныхъ магазиновъ; постановлено было просить Думу выработать обязательныя постановленія объ устройствѣ крысонепроницаемыхъ половъ въ хлѣбныхъ амбарахъ и другія, воспрещающія существованіе хлѣбопекаренъ, пряничныхъ и конфетныхъ фабрикъ и т. п. заведеній въ подвальныхъ этажахъ.

Послѣднія засѣданія санитарно-исполнительной комиссіи въ 1910 г., 24-го ноября и 11-го декабря, были посвящены второстепеннымъ ликвидаціоннымъ вопросамъ, но по отношенію крысиной чумы оставлена была прежняя боевая мобилизація — весь составъ въ 206 человѣкъ крысоловов; изъ другихъ постановленій слѣдуетъ отмѣтить обращенную къ Городской Думѣ просьбу издать обязательное постановленіе объ устройствѣ крысонепроницаемыхъ половъ въ подвальныхъ и первыхъ этажахъ вновь строющихся домовъ, а также ходатайство объ ассигнованіи средствъ изъ государственнаго казначейства для приведенія въ безопасное отъ чумы состояніе бывшихъ чумныхъ районовъ и хлѣбнаго городка и объ учрежденіи каѳедры заразныхъ болѣзней въ Новороссійскомъ университетѣ.

Кромѣ вышеперечисленныхъ серьезныхъ дѣлъ, комиссія часто разсматривала и мелкія, преимущественно касавшіяся имущественныхъ интересовъ—закрытія тѣхъ или иныхъ заведеній, учрежденій и домовъ въ чумныхъ районахъ, нѣкоторыхъ расходовъ, возлагавшихся на городское управленіе или вѣдомства: такія постановленія, по закону, должны были исходить отъ санитарно-исполнительной комиссіи. Удачному разрѣшенію многообразныхъ вопросовъ, часто сложныхъ, помогали: умѣлое веденіе засѣданій комиссіи ея энергичнымъ предсѣдателемъ, подготовка многихъ дѣлъ противочумнымъ бюро или отдѣльными докладчиками, соотвѣтствующій интересамъ дѣла составъ комиссіи изъ представителей администраціи, общественныхъ управленій и компетентныхъ въ разныхъ отрасляхъ спеціалистовъ.

Противочумное бюро.

Въ началѣ чумной эпидеміи непосредственной организаціей всѣхъ мѣръ и даже осуществленіемъ ихъ на мѣстѣ, въ очагахъ, при обнаруженіи чумныхъ заболѣваній распоряжался самъ градоначальникъ, пользуясь совѣтами д-ра Н. И. Дамаскина, который вмѣстѣ со своими помощниками—врачами Одесской карантинной станціи В. А. Соколовымъ, І. Н. Стефановичемъ и бактеріологомъ Е. М. Вайнштейномъ руководилъ противоэпидемическими мѣрами—изоляціей, дезинфекціей, эвакуаціей, устанавливалъ распознаваніе и т. д. 20-го іюля съ оффиціальнымъ назначеніемъ Н. И. Дамаскина руководителемъ борьбы съ чумой онъ уже съ большими полномочіями входитъ въ распоряженіе мѣропріятіями. По плану Дамаскина создается слѣдующая система мѣръ. При заявкѣ о подозрительномъ заболѣваніи на мѣсто выѣзжалъ самъ Дамаскинъ, иногда вмѣстѣ съ Соколовымъ, и если больной вызывалъ серьезное подозрѣніе по чумѣ, больной переводился въ баракъ для подозрительныхъ, и тамъ д-ромъ Вайнштейномъ производилась пункція бубона, а добытый сокъ изслѣдовался въ карантинной бактеріологической лабораторіи. Въ старой городской больницѣ были приготовлены три отдѣленія: для подозрительныхъ, чумныхъ и выздоравливающихъ. Организованъ былъ транспортъ больныхъ особыми каретами. Устроено было эвакуаціонное убѣжище для окружавшихъ больного и установленъ карантинный срокъ въ 5 дней. Дезинфекція очаговъ производилась весьма энергично и имѣла въ виду не только пресѣченіе распространенія заразы людьми, но и крысами. Предусмотрѣно было и крысоистребленіе, однако, въ несоотвѣтственно малыхъ размѣрахъ; былъ учрежденъ для города всего только одинъ крысоловный отрядъ и завѣдываніе имъ возложено на д-ра Стефановича. Выписанъ былъ аппаратъ Клейтона. Крысоистребленіе премировано. Усиленъ составъ участковыхъ врачей и къ борьбѣ съ чумой привлечены были санитарныя попечительства. Предохранительныя прививки не были использованы Дамаскинымъ, такъ какъ онъ ихъ считалъ невыполнимыми вслѣдствіе предубѣжденія населенія.

Планъ борьбы, тождественный съ проводившимся въ эпидемію 1902 г., слѣдуетъ признать принципіально правильнымъ, но выполненіе его въ отдѣльныхъ частяхъ было узкимъ, не соотвѣтствовавшимъ серьезности задачи, которая требовала быстраго напряженія максимальныхъ усилій въ борьбѣ. Это послѣднее направленіе было создано съ пріѣздомъ Л. Н. Малиновскаго 9-го августа. Въ этотъ же день имъ составлено было совѣщаніе, въ которомъ приняли участіе проф. Высоковичъ, начальникъ управленія по дѣламъ мѣстнаго хозяйства Гербель, Дамаскинъ, городской голова Моисеевъ и врачебный инспекторъ Левитскій. Здѣсь выяснена была необходимость тѣхъ мѣръ, которыя были предложены главнымъ врачебнымъ инспекторомъ въ засѣданіи санитарно-исполнительной комиссіи 12-го августа.

Существенное измѣненіе въ противочумной организаціи заключалось въ созданіи коллегіальнаго органа для непосредственнаго завѣдыванія всѣмъ дѣломъ борьбы съ чумою, именно, противочумнаго распорядительнаго бюро, въ небольшомъ составѣ лицъ, изъ представителей науки и эпидеміологическаго опыта, администраціи и городского управленія. Такимъ образомъ въ составъ бюро вошли: градоначальникъ И. Н. Толмачевъ, профессора В. К. Высоковичъ и Д. К. Заболотный и членъ городской управы д-ръ И. П. Сѣнькевичъ-Корчакъ. 6-го сентября санитарно-исполнительной комиссіей въ составъ бюро включены ректоръ университета проф. Левашовъ и на мѣсто Д. К. Заболотнаго прив.-доц. В. В. Фавръ изъ Харькова. Въ октябрѣ съ отъѣздомъ Фавра членомъ бюро былъ приглашенъ карантинный врачъ

В. А. Соколовъ, который съ самаго начала эпидеміи принималъ ближайшее и отвѣтственное участіе въ борьбѣ съ чумой, сперва какъ помощникъ Дамаскина, а затѣмъ профессоровъ членовъ бюро въ ихъ работѣ по распознаванію чумы и руководству мѣрами въ очагахъ.

Профессорамъ поручены были осмотръ подозрительныхъ по чумѣ больныхъ, эпидеміологическое изслѣдованіе случаевъ, наблюденіе за постановкой леченія и руководство всѣми санитарными, противоэпидемическими мѣропріятіями. Градоначальникъ вѣдалъ областью административныхъ распоряженій, проведеніе намѣченныхъ бюро мѣръ черезъ санитарно-исполнительную Комиссію и распоряженіе нѣкоторыми крупными мѣрами, какъ очистка базаровъ и хлѣбнаго городка. Членъ управы вѣдалъ хозяйственною частью по вопросамъ, относящимся къ городу, къ городской управѣ и къ расходованію средствъ.

Главный врачебный инспекторъ Л. Н. Малиновскій и уполномоченный противочумной комиссіей Н. И. Дамаскинъ не вошли въ составъ бюро, но приняли непосредственное участіе во всѣхъ его засѣданіяхъ и работахъ.

Въ засѣданія бюро, происходившихъ подъ предсѣдательствомъ градоначальника И. Н. Толмачева, безпрепятственно допускались всѣ врачи участники борьбы съ чумою, нерѣдко приглашались представители разныхъ заинтересованныхъ въ томъ или иномъ мѣропріятіи вѣдомствъ и учрежденій, посѣщеніе засѣданій бюро свободно было и для всѣхъ пріѣхавшихъ для изученія чумы врачей и для представителей печати.

Бюро собиралось ежедневно, а потомъ, съ 7-го сентября, когда основныя мѣропріятія были налажены и чумныя заболѣванія стали ослабѣвать, по три раза въ недѣлю вплоть до ноября. На засѣданіяхъ бюро подробно обсуждались всѣ вносимыя предложенія, весь ходъ и особенности теченія эпидеміи и свѣдѣнія о выполняемыхъ работахъ всѣми частями противоэпидемической организаціи. Бюро, такимъ образомъ, стало сосредоточіемъ и душою борьбы съ эпидеміей чумы.

Весьма важенъ принципъ коллегіальности, внесенный бюро въ борьбу съ чумою, гдѣ такъ часто раньше признавалась лишь единоличная власть и отвѣтственность. Вслѣдствіе этого всѣ участники организаціи могли быть постоянно въ курсѣ общаго дѣла, а самая организація пріобрѣтала устойчивость и стройность, съ другой стороны, руководители борьбы получали полезныя указанія; путемъ обмѣна мнѣній и убѣжденій сглаживались нѣкоторые крайніе или непрактичные взгляды и предотвращались ошибки, возможныя при абсолютизмѣ въ распоряженіи.

Составъ членовъ бюро и ближайшихъ участниковъ его засѣданій являлся въ значительной мѣрѣ порукой въ томъ, что всѣ проводимыя мѣры продиктованы научнымъ эпидеміологическимъ опытомъ, знаніемъ мѣстныхъ условій и что быстрое и точное исполненіе ихъ обезпечено. Весьма важно, чтобы сознаніе этого было усвоено населеніемъ. Поэтому на первыхъ же шагахъ дѣятельности бюро, 19-го августа, было распубликовано и расклеено по городу особое сообщеніе объ организаціи бюро и важнѣйшихъ предпринимаемыхъ мѣрахъ борьбы за подписью Малиновскаго, Высоковича и Заболотнаго: „Чума въ Одессѣ и мѣры борьбы съ нею“.

Бюро помѣщалось въ бактеріологической станціи. Здѣсь дежурили круглыя сутки, посмѣнно, два студента, которые принимали по телефону извѣщенія о всѣхъ подозрительныхъ случаяхъ и сообщали о нихъ тому или другому члену бюро, градоначальнику, полиціи и дезинфекціонной камерѣ, давали справки имѣющимъ дѣло въ бюро, выполняли нѣкоторыя порученія. Въ бюро, у его секретаря, помощника врачебнаго инспектора И. И. Зубрилина, сосредоточивались всѣ данныя о движеніи эпидеміи, о смертности, о работахъ крысоловныхъ отрядовъ, дезинфекціонной камеры, эвакуаціоннаго убѣжища, ремонтныхъ комиссій, прививочныхъ пунктовъ

и т. д. Многочисленнымъ пріѣзжающимъ врачамъ и другимъ посѣтителямъ, домовладѣльцамъ, квартирантамъ чумныхъ домовъ, торговцамъ, секретарь бюро давалъ разъясненія, интересующія ихъ свѣдѣнія, печатные бланки и листки по чумѣ. На стѣнахъ бюро висѣли карта города, діаграммы движенія чумы, списки умершихъ, плакаты по борьбѣ, объявленія и т. п. Кромѣ вечернихъ засѣданій, члены бюро медики, Л. Н. Малиновскій, завѣдующій чумнымъ баракомъ В. К. Стефанскій, бактеріологъ Ф. Ф. Скшиванъ, завѣдующій бактеріологической станціей проф. В. В. Воронинъ почти ежедневно собирались около 11 ч. утра для освѣдомленія о положеніи дѣла и опредѣленія порядка дня.

Въ распоряженіе бюро были переданы всѣ лечебные, профилактическіе и санитарные органы, которые, будучи въ завѣдываніи особыхъ врачей, стали подъ руководящее наблюденіе Малиновскаго, Высоковича, Заболотнаго и Фавра. Члены бюро, входя во всѣ вопросы борьбы съ чумой, вносили свои наблюденія и предположенія въ засѣданія бюро, гдѣ обсуждались всѣ эпизоды въ теченіе эпидеміи, постановка дѣла борьбы, всевозможныя его улучшенія, способы учета и результаты общей работы. Для примѣра разнообразія и характера вопросовъ, занимавшихъ вниманіе бюро, можно привести ихъ перечень для одного-двухъ засѣданій. 10-го сентября: о постановкѣ ознакомленія пріѣзжихъ врачей съ чумой и мѣропріятіями, о выработкѣ особой регистраціонной карточки для чумнаго случая и санитарныхъ условій его происхожденія, о расширеніи активныхъ прививокъ и обходѣ домовъ въ чумномъ районѣ для ихъ производства, о распространеніи работъ ремонтныхъ комиссій поясами вокругъ очаговъ, о поднятіи деревянныхъ лавокъ на базарахъ и асфальтированіи половъ въ нѣкоторыхъ рядахъ, объ очисткѣ отъ мусора чердаковъ и подваловъ по всему городу, объ отчетности по борьбѣ съ чумой участковыхъ врачей и санитарныхъ попечителей и объ изданіи краткихъ описаній дезинфекціи по чумѣ, крысоистребленія, эвакуаціонаго отдѣленія, противочумнаго бюро. 7-го октября: о дератизаціи хлѣбнаго городка, объ усиленіи отрядовъ крысолововъ, о крысоупорныхъ мусорныхъ ящикахъ, о продажѣ крысъ съ полей орошенія, о раздачѣ крысинаго тифа, о субсидіи домовладѣльцамъ для ремонта домовъ, о неподвижности благотворительнаго комитета.

На засѣданіяхъ бюро работало во всемъ своемъ составѣ вмѣстѣ съ другими участниками дѣла. Днемъ же члены бюро заняты были непосредственною работою на мѣстахъ: выѣздами на случаи, оздоровленіемъ опасныхъ мѣстъ, различнаго рода обслѣдованіями, участіемъ въ разныхъ комиссіяхъ, выработкой проектовъ воззваній, чтеніемъ лекцій, посѣщеніемъ различныхъ учрежденій, принимающихъ участіе въ борьбѣ и пр. и пр., вообще всѣмъ тѣмъ, что составляло сущность борьбы съ эпидеміей и что было связано съ нею. Распредѣленіе административныхъ, хозяйственныхъ и спеціально эпидемическихъ функцій между членами бюро облегчало работу, усиливало компетентность бюро въ соотвѣтствующихъ отрасляхъ и сообщало необходимое равновѣсіе. Руководящая роль принадлежала Л. Н. Малиновскому и профессорамъ.

Наблюденіе за здоровьемъ населенія и учетъ подозрительныхъ по чумѣ заболѣваній.

Къ этой важной функціи привлечены были какъ врачи вообще и спеціально врачи больничные, амбулаторные, для бѣдныхъ и добавочные участковые, такъ и само населеніе, главнымъ образомъ, въ лицѣ санитарныхъ попечителей. Необходимо было, чтобы ни одинъ случай подозрительнаго по чумѣ заболѣванія не остался не обслѣдованнымъ и не разрѣшеннымъ въ ту или другую сторону. Бубонная чума,

не заразительная для окружающихъ въ началѣ заболѣванія, пока бактеріи остаются замкнутыми въ лимфатическихъ узлахъ, становится опасной при переходѣ въ септическую форму, при появленіи вторичныхъ очаговъ въ легкихъ, кровоизліяніяхъ въ кишечникѣ, почкахъ, пузырѣ, когда бактеріи появляются въ секретахъ и экскретахъ. Съ другой стороны было крайне важно отмѣчать безусловно всѣ случаи чумы, чтобы своевременно устранять тѣ вредныя условія, которыя содѣйствовали ихъ появленію, и этимъ предохранять отъ зараженія другихъ, находившихся въ той же опасной для нихъ обстановкѣ.

Для врачей не надо было напоминанія о законѣ, обязывающемъ ихъ увѣдомлять о подозрительныхъ заболѣваніяхъ: сознаніе важности борьбы съ чумой и моральной отвѣтственности побуждало ихъ исполнять свой долгъ. Правда, нерѣдко вольнопрактикующіе врачи не дѣлали своихъ заявокъ оффиціально въ противочумное бюро, а частнымъ образомъ вызывали кого-нибудь изъ профессоровъ, членовъ бюро, или д-ра Соколова, къ больному, у котораго они обнаружили подозрительные признаки. Нужно сказать, что почти во всѣхъ такихъ случаяхъ приходилось діагносцировать не чуму, и паціенты врача избѣгали напрасныхъ тревогъ, неизбѣжныхъ при оффиціальномъ увѣдомленіи. Нѣкоторые вольнопрактикующіе врачи, въ особенности имѣющіе кліентуру въ чумномъ районѣ, оказали чрезвычайно цѣнныя услуги въ дѣлѣ обнаруженія чумы: напр., среди 36 чумныхъ, о которыхъ я имѣю подъ рукой свѣдѣнія, о 16 случаяхъ было сообщено частными врачами, и это тогда, когда уже дѣйствовала полная организація въ 80 участковыхъ врачей. Съ благодарностью нужно отмѣтить дѣятельность этихъ врачей, въ особенности Аусленлера и Варушильскаго.

Большое очень значеніе въ констатированіи чумныхъ больныхъ имѣли обѣ городскія больницы и еврейская. Послѣдняя, находясь на Госпитальной ул., вблизи перваго чумнаго района и непосредственно во второмъ, привлекла не только еврейское, но и русское населеніе своей отличной медицинской организаціей. Поэтому многіе случаи чумы обнаружены на амбулаторномъ пріемѣ, а нѣкоторые и въ палатахъ врачами этой больницы [1]). Меньшее число случаевъ выпало на городскія больницы вслѣдствіе ихъ удаленности отъ очаговъ чумы. Изъ сказанныхъ 36 случаевъ 13 зарегистрованы этими тремя больницами.

Участковые врачи, или врачи для бѣдныхъ, какъ ихъ называютъ въ Одессѣ, и въ обычное время ведутъ учетъ заразнымъ болѣзнямъ и своими заявленіями о нихъ санитарному бюро и сами непосредственно несутъ важную функцію борьбы съ эпидеміями. Было уже сказано, что 15 Одесскихъ участковыхъ амбулаторій съ ихъ громаднымъ годовымъ пріемомъ представляли солидное основаніе для организаціи развѣдочной службы въ періодъ чумы. Развитіе холерной и чумной эпидемій побудило санитарно-исполнительную комиссію увеличить число участковыхъ врачей до 48 и соотвѣтственно этому раздѣлить городъ на небольшія единицы, въ предѣлахъ которыхъ врачу удобнѣе было бы наблюдать за здоровьемъ населенія.

Л. Н. Малиновскій нашелъ такую организацію недостаточной и предложилъ ради успѣшности наблюденія раздѣленіе города на еще болѣе мелкіе участки и назначеніе для каждаго изъ нихъ — врача или, по крайней мѣрѣ, студента медика 5-го курса. Такихъ участковъ было образовано, по постановленію санитарно-исполнительной комиссіи 12-го августа, 72, а потомъ число ихъ было доведено до 80, причемъ въ чумныхъ и окружающихъ ихъ кварталахъ сѣть участковъ была гуще, чѣмъ въ благополучныхъ частяхъ города.

---

[1]) Въ амбулаторіи и палатахъ еврейской больницы развѣшена была для напоминанія врачамъ о чумѣ интересная табличка: «Cavete P.! Glandulae, pustulae, pneumonia!».

Добавочные участковые врачи не имѣли амбулаторій, подобно постояннымъ, не обязаны были открывать у себя на квартирѣ безплатный пріемъ и даже могли жить внѣ районовъ своихъ участковъ. Ихъ обязанность, равно какъ и постоянныхъ врачей для бѣдныхъ, во время эпидеміи заключалась, согласно принятой санитарно-исполнительной коммиссіей 12-го августа инструкціи, въ томъ, чтобы „строго, неослабно слѣдить за заболѣваемостью обывателей холерой и чумой. По первому заявленію санитарныхъ попечителей или кого бы то ни было о заболѣваемости въ его участкѣ означенными болѣзнями, участковый врачъ обязанъ немедленно явиться на мѣсто, изслѣдовать случай и, по обнаруженіи подозрительнаго по чумѣ или холерѣ заболѣванія, немедленно о томъ сообщать въ старую городскую больницу—о заболѣвшихъ по холерѣ, и въ бюро—о заболѣвшихъ по чумѣ, сообщая въ то же время въ ближайшій полицейскій участокъ“.

Кромѣ того, участковые врачи вели, по распоряженію членовъ бюро, руководившихъ мѣрами на случай, тщательное наблюденіе за здоровьемъ не эвакуированныхъ жителей тѣхъ домовъ, гдѣ констатировались чумныя заболѣванія, а также и сосѣднихъ. Врачъ долженъ былъ ежедневно посѣщать всѣ квартиры въ этихъ домахъ въ теченіе 5 дней, спрашивать о здоровьѣ, выяснять характеръ обнаруженныхъ заболѣваній, рекомендовать производство прививокъ и давать совѣты о другихъ мѣрахъ предохраненія отъ зараженія.

Для объединенія дѣятельности всѣхъ принимающихъ участіе въ борьбѣ съ чумой врачей бюро устраивало ихъ собранія отдѣльно или совмѣстно съ санитарными попечителями. Руководящія указанія отъ бюро давали Л. Н. Малиновскій и В. В. Фавръ. Участковымъ временнымъ врачамъ рекомендовалось участливымъ отношеніемъ и медицинскими и санитарными совѣтами завоевать довѣріе населенія, стать ближе къ его нуждамъ, не держаться начальническаго тона, а быть помощниками населенія, въ особенности бѣднѣйшаго, въ общемъ несчастьѣ, поддерживать тѣсную связь съ санитарными попечителями, чаще производить обходы домовъ, выяснить неблагополучныя мѣста и квартиры, давать разъясненія о чумѣ, о ея предохраненіи и леченіи, совѣтовать задѣлывать крысиныя норы, вызывать крысолововъ и т. д. Населеніе, видя часто своего врача, пользуясь его совѣтами и довѣряя, не будетъ скрывать больныхъ, да таковые и не ускользнутъ отъ вниманія врача. Въ особенности важна роль участковаго врача при посѣщеніи домовъ, гдѣ были чумные случаи: тамъ онъ еще подробнѣе долженъ изучить домъ, его населеніе и сосѣднія усадьбы. Для лучшей освѣдомленности въ клиникѣ чумы и ея распознаваніи врачамъ рекомендовалось чаще посѣщать чумный баракъ.

При обмѣнѣ мнѣній выяснилось практическое неудобство для врачей требованія инструкціи участвовать по приглашенію полиціи въ составленіи протоколовъ за санитарныя нарушенія. Дѣйствительно, нужно признать неудачной мысль поручать участковому врачу карающую роль полицейскаго характера. Таковая и была сложена съ врачей послѣ даннаго собранія градоначальникомъ. Другое существенное неудобство уже для чисто санитарныхъ функцій состояло въ томъ, что нѣкоторые санитарные и городовые врачи вошли въ составъ участковыхъ и были отвлекаемы отъ прямыхъ своихъ обязанностей. Такое совмѣщеніе было недопустимо не только для Одессы, но и для меньшихъ городовъ, съ менѣе дифференцированной врачебно-санитарной организацією.

Вопреки ожиданію, участковые врачи обнаружили сравнительно мало чумныхъ заболѣваній, что нужно объяснить тѣмъ, что населеніе и во время эпидеміи продолжало обращаться за медицинскою помощью туда и къ тѣмъ, кому оно довѣряло, кого раньше знало и къ кому привыкло. Давно извѣстно, что временный и спеціаль-

ный характеръ экстренной противоэпидемической врачебной помощи есть паллиативъ, лишь необходимое дополненіе къ постоянной участковой и больничной организаціи.

Усиленная участковая организація въ Одессѣ все же сыграла свою полезную и большую роль: рядъ очаговъ былъ открытъ ими; это—фактическій результатъ, а консультативная и просвѣтительная ихъ дѣятельность не поддается учету. Бюро была выработана программа отчета для участковыхъ врачей, которая заключала свѣдѣнія о районѣ, о населеніи, о числѣ встрѣченныхъ заболѣваній вообще, подозрительныхъ по чумѣ и чумныхъ, объ осуществленіи надзора за чумными очагами, о способахъ обнаруженія подозрительныхъ больныхъ личнымъ осмотромъ, черезъ санитарныхъ попечителей, другихъ лицъ и т. д. Однако, о выполненіи такихъ заключительныхъ отчетовъ у меня нѣтъ свѣдѣній.

26-го октября санитарно-исполнительная комиссія сократила число временныхъ участковыхъ врачей до 20, а 24-го ноября до 8, оставивъ по два врача въ бывшихъ чумныхъ Александровскомъ, Петропавловскомъ и Михайловскомъ участкахъ и въ хлѣбномъ городкѣ.

Санитарные попечители тоже должны были служить для обнаруженія подозрительныхъ заболѣваній. Городъ былъ раздѣленъ на 600 мелкихъ ячеекъ съ санитарнымъ попечителемъ въ каждой для того, чтобы облегчить попечителямъ близость и знакомство съ населеніемъ, работу по обходу домовъ и квартиръ. Однако, санитарно-исполнительная комиссія не воспользовалась готовой существующей организаціей попечительствъ, а учредила параллельно ей другую спеціально для развѣдочной дѣятельности; даже эта миссія не была распространена на постоянныя попечительства, чтобы не отвлекать ихъ отъ обычной, а въ періодѣ эпидеміи усиленной, санитарной работы. Инструкція новому, временному, кадру санитарныхъ попечителей гласила: „Санитарные попечители имѣютъ своей главной обязанностью съ цѣлью обнаруженія больныхъ чумою или холерою постоянное не менѣе одного раза въ день, тщательное обслѣдованіе всего своего района (квартала): домовъ, дворовъ, заводовъ, фабрикъ, торговыхъ помѣщеній и всякаго рода мѣстъ общественнаго пользованія, не исключая даже частныхъ квартиръ, буде они удостовѣрятся, что въ оныхъ находятся подозрительные больные по чумѣ или холерѣ. О всякомъ обнаруженномъ больномъ или подозрительномъ больномъ чумой или холерой немедленно сообщать своему участковому врачу". Новые санитарные попечители были намѣчены городской управою и утверждены градоначальникомъ какъ предсѣдателемъ санитарно-исполнительной комиссіи. Когда они начали дѣйствовать, то скоро обнаружилась ошибочность такого дѣленія санитарныхъ попечителей на двѣ категоріи съ урѣзанными за счетъ каждой правами, и на первомъ же созванномъ по инціативѣ распорядительнаго бюро общемъ собраніи всѣхъ попечителей они заявили о необходимости объединенія обѣихъ группъ попечительствъ и ихъ обязанностей. Временныя должны лишь усиливать постоянныя, вѣдать тоже и санитарный надзоръ, и тѣ и другія слѣдить за здоровьемъ населенія. Наблюдательная дѣятельность не можетъ быть отдѣлена отъ санитарной, иначе она теряетъ въ интересѣ, тѣмъ болѣе что временные попечители работали въ одиночку, не объединяемые періодическими участковыми собраніями, какъ постоянные.

Превосходная идея возбудить самодѣятельность населенія въ тяжелую годину, опереться на его сознательную поддержку въ мѣропріятіяхъ, на дѣлѣ можетъ встрѣтить крупныя затрудненія. Одесса, казалось бы, именно такой городъ, гдѣ благодаря давнему существованію санитарныхъ попечительствъ могла бы особенно успѣшно развиться противоэпидемическая дѣятельность попечителей. Однако, преж-

нія энергично работавшія [1]) попечительства, какъ сказано, были расформированы, упраздненъ былъ весь личный составъ и назначены новые предсѣдатели и съ ними измѣнился значительно составъ членовъ, пріобрѣтя поддерживаемую градоначальникомъ наравнѣ съ Думой, яркую окраску крайне праваго направленія. Такой же характеръ имѣли и кадръ временныхъ попечительствъ въ періодъ чумы, въ составъ которыхъ вовсе не попали евреи и многія полезныя лица, не раздѣлявшія господствовавшихъ тенденцій. Слѣдовательно, та связь со всѣмъ населеніемъ, которая даетъ жизнь и силу попечительствамъ, отсутствовала, тѣмъ болѣе не установилось связи и довѣрія еврейскаго населенія, въ кварталахъ котораго по преимуществу избирала своихъ жертвъ чума. Были жалобы на безтактное и грубое отношеніе попечителей. А между тѣмъ инструкція исполнительной комиссіи поставила ихъ „во главѣ“ ввѣренныхъ имъ районовъ и предоставила право даже входа въ частныя квартиры для провѣрки нахожденія въ нихъ подозрительныхъ по чумѣ или холерѣ больныхъ. Лучше и цѣлесообразнѣе было бы, если бы этимъ правомъ пользовались только врачи, такъ какъ попечители, конечно, никакой компетентностью въ діагностикѣ не обладали, и только врачъ долженъ былъ бы рѣшить, подозрительный ли данный больной или нѣтъ.

Съ цѣлью, насколько было возможно, направить дѣятельность попечителей въ русло общественности и гуманности, бюро устроило ихъ собраніе, гдѣ говорилось о томъ, что попечители должны вліять не страхомъ наказанія, не окрикомъ и начальническимъ тономъ, а внимательнымъ и ласковымъ отношеніемъ ко всѣмъ безъ различія; попечители сами должны проникнуться важностью и трудностью борьбы съ чумой и тогда привлечь интересъ населенія къ ней, къ санитарнымъ мѣрамъ— чистотѣ, задѣлкѣ норъ, истребленію крысъ, насѣкомыхъ, прививкамъ, обращенію къ медицинской помощи при всякихъ заболѣваніяхъ, извѣщенію о заразныхъ больныхъ; указывалась важная роль попечителей, какъ распространителей правильныхъ свѣдѣній по чумѣ.

Въ концѣ концовъ приходится признать, что громадный контингентъ попечителей обнаружилъ слабую дѣятельность: ни одинъ чумный больной, насколько мнѣ извѣстно, не былъ открытъ санитарнымъ попечителемъ, всѣ они проходили мимо него въ больничныя амбулаторіи, къ частнымъ врачамъ, врачамъ для бѣдныхъ, умирали безъ врача на дому, оставаясь неизвѣстными попечителямъ. При иныхъ условіяхъ дѣло, вѣроятно, обстояло бы иначе.

Правда, постоянныя попечительства продолжали и даже усилили свою санитарную дѣятельность по надзору за чистотой дворовъ, устройствомъ и содержаніемъ мусорныхъ ящиковъ, за промышленными заведеніями, вообще они, какъ и полиція, содѣйствовали тому, что городъ „подтянулся“ и пообчистился. Отчетъ, напримѣръ, Херсонскаго попечительства сообщаетъ, что въ каждомъ домѣ былъ прикрѣпленъ плакатъ съ адресомъ санитарнаго попечителя, санитарнаго и участковаго врачей, что установлена была, главнымъ образомъ, черезъ дворниковъ агентура о всѣхъ заболѣваніяхъ въ домахъ, что выполненъ былъ подворный осмотръ всѣхъ домовъ, что во многихъ случаяхъ настояли на томъ или иномъ ремонтѣ и на очисткѣ отъ мусора и хлама и т. д.

Съ своей стороны градоначальникъ, объявляя во всеобще свѣдѣніе объ усиленной организаціи участковыхъ врачей и попечительствъ, объ учрежденіи противочумнаго бюро, обращался, не прибавляя обычныхъ въ такихъ случаяхъ угроз

[1]) Кромѣ санитарной, попечительства до 1908 г. развивали крупную благотворительную дѣятельность: снабженіе безплатными билетами на обѣды, дневной пріютъ для больныхъ, помощь бѣднымъ, забота о дѣтяхъ, площадки для игръ и т. п.

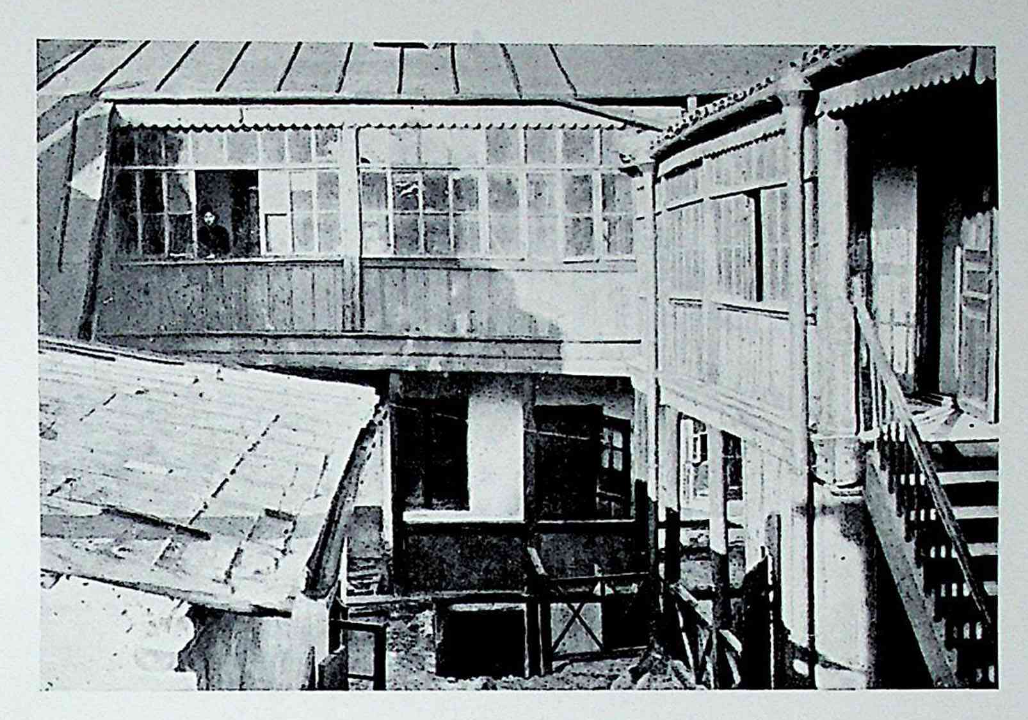
законными карами, съ просьбой къ жителямъ: „соблюдать въ своихъ дворахъ и квартирахъ возможную чистоту, оказывать свое посильное содѣйствіе всѣмъ участвующимъ въ борьбѣ съ чумой—санитарнымъ попечителямъ, крысоловнымъ отрядамъ, дезинфекторамъ, участковымъ врачамъ, чинамъ распорядительнаго бюро, сообщать имъ объ извѣстныхъ имъ больныхъ и не скрывать таковыхъ, помня, что чумные больные, при своевременномъ ихъ обнаруженіи и леченіи большею частью выздоравливаютъ; не выносить и не скрывать также вещей изъ зараженныхъ квартиръ... Прошу жителей не забывать также, что только при довѣрчивомъ отношеніи населенія къ принимаемымъ мѣрамъ, при дружной работѣ всѣхъ, можно разсчитывать на скорое прекращеніе чумной эпидеміи; а вмѣстѣ съ тѣмъ и на возстановленіе благополучія города“.

Въ дѣлѣ обнаруженія больныхъ чумою немаловажное значеніе имѣло и эвакуаціонное убѣжище, куда, по распоряженію члена бюро, препровождались бывшіе въ однихъ квартирахъ или домахъ съ больнымъ жители, особенно если признавалось, что квартирныя условія могли способствовать зараженію. Естественно, что среди такихъ подозрительно здоровыхъ находились лица въ инкубаціонной стадіи чумы. Таковыхъ оказалось 37 изъ общаго числа 3876 всѣхъ эвакуированныхъ. Объ эвакуаціи будетъ сказано дальше, но здѣсь нужно подчеркнуть, что только благодаря ей удалось выхватить при первыхъ признакахъ чумы болѣе четвертой части (26,2%) всѣхъ зарегистрованныхъ чумныхъ. Такой ранній діагнозъ и слѣдовательно скорое своевременное леченіе спасли, вѣроятно, жизнь многимъ изъ этихъ больныхъ, не говоря уже о томъ, что предотвращены были, можетъ быть, печальныя послѣдствія для другихъ, если бы эти больные продолжали оставаться дома.

Наконецъ, для обнаруженія чумныхъ случаевъ среди умершихъ въ городѣ безъ медицинской помощи организовано было вскрытіе таковыхъ, исключительно въ патолого-анатомическомъ кабинетѣ новой городской больницы, хорошо обставленномъ въ смыслѣ удобствъ вскрытія такихъ труповъ и имѣвшемъ во главѣ весьма опытнаго, на практикѣ еще съ 1902 г. хорошо знакомаго съ чумой, прозектора прив.-доц. Ч. И. Хенцинскаго.

Только случаи очевидно насильственной смерти вскрывались городовыми врачами, а всѣ трупы, подобранные на улицахъ, всѣ умершіе скоропостижно на дому, въ ночлежныхъ домахъ, въ общественныхъ мѣстахъ, а тѣмъ болѣе умершіе при подозрительныхъ симптомахъ, доставлялись въ этотъ кабинетъ. Такимъ образомъ, въ эпидемію холеры и чумы 1910 г. было обнаружено 97 холерныхъ и 9 чумныхъ. Наибольшее число выпало на начало эпидеміи чумы, а затѣмъ съ развитіемъ медицинскаго наблюденія за населеніемъ ихъ встрѣчалось мало.

По существу при безупречной медицинской организаціи и при внимательномъ отношеніи къ своему здоровью населенія такихъ случайныхъ труповъ по чумѣ и холерѣ не должно быть вовсе, однако, нужно принять во вниманіе слишкомъ быстрое теченіе болѣзни въ нѣкоторыхъ случаяхъ обѣихъ инфекцій и некультурность массы (особенно пришлыхъ рабочихъ, давшихъ преобладающее количество холерныхъ), чтобы понять эти бросающіяся въ глаза цифры. Именно въ эпидеміи холеры и чумы чаще встрѣчаются такіе случайные трупы. Какъ примѣръ молніеносной чумы можно привести слѣдующій случай: И. Яковецъ, приказчикъ бакалейнаго магазина, цѣлый день работалъ, не жалуясь ни на какую болѣзнь; въ 9 ч. вечера пришелъ домой, стоялъ во дворѣ, бесѣдуя съ сожвартирантами; затѣмъ легъ въ постель, а около 11 ч. ночи хозяйка застала его мертвымъ. Признанъ скоропостижно умершимъ, доставленъ въ трупный покой новой больницы; на секціи обнаружена чумная септицемія съ небольшимъ увеличеніемъ бедренныхъ и послѣдовательныхъ забрюшинныхъ узловъ.



М. Арнаутская ул., 103. Домъ эвакуированъ послѣ двухъ чумныхъ случаевъ; одинъ изъ нихъ былъ въ подвальномъ помѣщенiи, входъ въ который виденъ на фотографiи.



Привозная площадь, 88. Ремонтируемый радикально домъ. Былъ эвакуированъ послѣ 6 случаевъ чумы. На снимкѣ квартиры заболѣвшихъ—въ верхнемъ и нижнемъ этажахъ.

Большинство доставленныхъ умершими отъ чумы относится къ подобнымъ случаямъ, и вѣроятно поэтому, за свой краткій періодъ болѣзни, не успѣли никого заразить. Вообще, въ теченіе всей Одесской чумной эпидеміи 1910 г. не было ни одного зараженія отъ человѣка. Извѣстная заслуга въ этомъ, безъ сомнѣнія, должна быть приписана крупной организаціи по наблюденію за подозрительными заболѣваніями, въ большинствѣ случаевъ быстро обнаруживаемыми и выдѣлявшимися изъ окружающей среды. Если бы они оставались на дому, болѣзнь прогрессировала бы до осложненія пневмоніями, и тогда вполнѣ возможны были бы появленія легочной чумы, распространяющейся быстро отъ человѣка къ человѣку, и слѣдовательно развитіе во много разъ болѣе жестокой и опасной эпидеміи.

Распознаваніе чумы.

Въ предыдущемъ отдѣлѣ уже описана была организація предварительнаго распознаванія чумы, которое участковыми, больничными и прочими врачами доводилось до констатированія большей или меньшей степени подозрительности даннаго случая. Второй стадіей былъ осмотръ больного компетентнымъ спеціалистомъ, который или отвергалъ, или подкрѣплялъ предположительную діагностику. Этотъ осмотръ являлся въ высшей степени отвѣтственнымъ, потому что каждая ошибка влекла за собою непріятныя послѣдствія.

Если бы чумный больной не признанъ былъ таковымъ, то онъ могъ стать источникомъ дальнѣйшихъ заболѣваній, очагъ остался бы не обезвреженнымъ и продолжалъ угрожать здоровью другихъ; обратно, если больной, въ дѣйствительности не чумный, признавался подозрительнымъ по чумѣ, то тогда вступали въ силу всѣ противочумныя мѣропріятія—эвакуація жителей, основательная дезинфекція квартиры, соединенная нерѣдко со срываніемъ половъ, сожженіемъ вещей, однимъ словомъ, жители и больной напрасно испытывали бы трудно вознаградимыя моральныя потрясенія и тревоги, терпѣли бы матеріальный ущербъ, неудобства эвакуаціи, временное лишеніе заработка и даже квартиры. Поэтому членъ бюро съ величайшимъ вниманіемъ и осторожностью, основываясь на всемъ комплексѣ клиническихъ и иногда даже эпидеміологическихъ данныхъ выносилъ свой рѣшающій приговоръ.

Между тѣмъ дифференціальный діагнозъ бубонной чумы во многихъ случаяхъ представляетъ большія трудности. Съ одной стороны, какъ это намъ встрѣчалось, чуму симулировали начальныя стадіи рожи, pustulae malignae, когда имѣлся бубонъ и температура была повышена, стрептококковый или стафилококковый мѣстный аденитъ, если мѣсто инфекціи совершенно было незамѣтно; съ другой стороны, могли ввести въ заблужденіе случаи сравнительно легкой чумы, особенно въ періодѣ выздоровленія, или смѣшанныя формы, напр., чума и гоноррея. Изрѣдка попадались случаи, по крайней мѣрѣ въ моментъ изслѣдованія, безболѣзненнаго при пальпаціи бубона у чумнаго. Конечно, много было вполнѣ ясныхъ формъ, даже классическихъ, чумы и, наоборотъ, насъ нерѣдко звали къ подозрительнымъ по мнѣнію врачей больнымъ съ бубонами, у которыхъ оказывались мягкій шанкръ, или паротитъ, или нарывъ, или рожа, ангина, дифтерія, скарлатина, туберкулезъ и т. д. Приходилось дифференцировать и заподозрѣнную легочную чуму въ случаяхъ крупозной и гриппозной пневмоніи и въ исключительно трудномъ для діагноза случаѣ вторичной стрептококковой пневмоніи послѣ септическаго заболѣванія матки.

Иногда на случай выѣзжало нѣсколько членовъ бюро и рѣшало вопросъ ex consilio. Вызововъ къ подозрительнымъ больнымъ, оказавшимся не чумными, было по крайней мѣрѣ вдвое больше, чѣмъ къ настоящимъ чумнымъ.

Выѣзжали на случаи Н. И. Дамаскинъ, В. К. Высоковичъ, Д. К. Заболотный, В. В. Фавръ и В. А. Соколовъ, а нѣсколько разъ и д-ръ Ф. Ф. Скшиванъ. Дежурный въ бюро студентъ, принявъ заявленіе, немедленно извѣщалъ по телефону кого-либо изъ членовъ бюро, а тотъ на заарендованномъ городскимъ управленіемъ автомобилѣ отправлялся по указанному адресу квартиры, или въ больницу, или амбулаторію, если подозрительный больной находился тамъ. Когда осмотръ больного давалъ основаніе предполагать чуму, то вызывалась карета для доставленія больного въ баракъ для подозрительныхъ. Здѣсь уже его подвергали всестороннему клиническому изслѣдованію и дѣлали пункцію бубона для добыванія матеріала для бактеріологическаго изслѣдованія.

Пункція производилась по обычнымъ правиламъ, съ асептическими предосторожностями, толстой иглой двухграммоваго шприца, въ самое вещество лимфатическаго узла. Добытое небольшое количество кровянистой жидкости распредѣлялось въ нѣсколькихъ пробиркахъ съ косымъ агаромъ, которыя этикетировались и немедленно отсылались на бактеріологическую станцію, находившуюся напротивъ барака, черезъ улицу. Бактеріологическое изслѣдованіе велось по общепринятымъ методамъ, описаннымъ въ соотвѣтствующей главѣ, до 4-го августа въ карантинной лабораторіи д-ромъ Е. М. Вайнштейномъ, а потомъ докторами Ф. Ф. Скшиваномъ и его помощникомъ С. М. Щастнымъ.

Если результатъ получался отрицательный, а случай клинически былъ похожъ на чумный, то пункція повторялась, иногда, два, три раза. Бывали случаи, когда только на третьей, четвертой (реконвалесцентъ Диккеръ) пункціи удавалось найти чумныхъ бактерій. Только бактеріологически установленные случаи оффиціально признавались за чумные. Однако, въ самомъ началѣ эпидеміи было двое больныхъ, которые по всѣмъ даннымъ перенесли чуму (Сруль Вайсбергъ и Иванъ Рокуцъ изъ дома № 109 по Мало-Арнаутской ул., откуда и почти одновременно съ ними зарегистрованы чумные Мазуръ, Броницкій, Лисянскій, Гольдманъ), но изъ за отсутствія бактеріологическаго изслѣдованія не вошли въ списокъ чумныхъ, равно какъ и больная Хая Собель, поступившая въ баракъ 23/IX въ періодѣ выздоровленія, у которой не обнаружены въ сокѣ изъ бубона чумныя бациллы.

Трупный матеріалъ тоже изслѣдовался бактеріологически; точно также и всѣ крысы, у которыхъ при вскрытіи найдены были болѣе или менѣе характерныя для чумы патолого-анатомическія измѣненія.

Изоляція.

Хотя большинство больныхъ типичною бубонною чумою безъ вторичныхъ очаговъ, т. е. въ случаяхъ легкихъ и умѣренной силы и вообще въ начальныхъ стадіяхъ, не было заразительно для окружающихъ, однако, ко всѣмъ подозрительнымъ по чумѣ, вполнѣ основательно, примѣнялись мѣры строгой изоляціи. Такой больной, обнаруженный въ больничной амбулаторіи, тотчасъ же помѣщался въ отдѣльную комнату, подъ надзоромъ сидѣлки, находившейся у двери, до пріѣзда члена бюро.

Двѣ кареты для транспорта чумныхъ вѣнскаго типа скорой помощи, на резиновыхъ шинахъ, вполнѣ приспособленныя и удобныя, стояли наготовѣ въ старой городской больницѣ, гдѣ находились и чумные бараки. Кареты внутри обиты цинкомъ; носилки вставляются черезъ раздвинутую боковую стѣнку кареты; больной лежитъ на клеенчатомъ матрацѣ; въ каретѣ имѣются приспособленія для дезинфекціи: бутыль съ сулемой, гидропультъ, ведро. Больного въ каретѣ провожаетъ одна изъ дежурныхъ сестеръ милосердія изъ отдѣленія для подозрительныхъ; на коз-

лахъ кучеръ и два санитара. Послѣ каждаго выѣзда карета тщательно дезинфицировалась. Выѣздъ совершается быстро, транспортъ въ больницу безъ задержки и осложненій. Намъ никогда не приходилось при изоляціи прибѣгать къ какимъ-нибудь насильственнымъ мѣрамъ, такъ какъ больные довольно легко поддавались убѣжденію.

Въ началѣ эпидеміи, для подозрительныхъ и чумныхъ отведенъ былъ старый деревянный баракъ, откуда ванныя воды спускались не дезинфицированными въ общую канализаціонную сѣть, но затѣмъ, въ срединѣ августа, эти отдѣленія были переведены въ отличный, вполнѣ благоустроенный, каменный павильонъ, такъ называемый Толстовскій баракъ, откуда сточныя воды поступали сначала въ особый резервуаръ и обеззараживались хлориновой известью. Первоначальный деревянный баракъ былъ предоставленъ для выздоравливающихъ чумныхъ, большею частью съ нормальной уже температурой, съ оперированными бубонами.

Толстовскій баракъ выходилъ фасадомъ на Херсонскую улицу, отъ которой отступалъ лишь на 1 саж. вглубь усадьбы. Никакой военной, ни полицейской стражи при баракѣ не было, у воротъ лишь дежурилъ, какъ обычно, больничный сторожъ. Такое отсутствіе исключительности въ мѣстоположеніи и содержаніи чумнаго барака устраняло лишніе страхи у населенія, вселяло мысль о томъ, что чумные больные пользуются обычнымъ больничнымъ режимомъ, и вызывало довѣріе къ помѣщенію въ больницу. Тѣмъ болѣе, что родственники и знакомые чумныхъ больныхъ въ установленное больничными правилами время допускались въ дворъ, къ окнамъ барака, на разстояніи двухъ аршинъ, могли видѣть своихъ близкихъ и даже черезъ раскрытыя окна говорить съ ними. Все это безусловно дѣйствовало успокоительно, не давало разыгрываться напуганному чумой воображенію и содѣйствовало спокойному ходу борьбы. При этомъ имѣлъ значеніе фактъ выздоровленія многихъ отъ чумы и отличные обстановка и уходъ за больными.

Баракъ раздѣлялся на двѣ изолированныя, съ отдѣльными входами, части: для подозрительныхъ, не имѣющихъ еще бактеріологическаго діагноза, и для чумныхъ. Въ первомъ отдѣленіи имѣлось пять палатъ для больныхъ, которые размѣщались по степени ихъ подозрительности и по поламъ. Каждый поступающій больной получалъ ванну, затѣмъ пунктировался; при выясненіи діагноза переводился или въ чумное, или въ иное соотвѣтствовавшее его болѣзни отдѣленіе больницы. Хотя такой оказавшійся не чумнымъ больной и лежалъ нѣкоторое время въ одномъ отдѣленіи, а иногда и въ одной палатѣ, съ чумными, тѣмъ не менѣе онъ не карантировался, такъ какъ обстановка и режимъ отдѣленія для подозрительныхъ исключали всякую возможность внутрипалатныхъ зараженій. Каждый больной съ признаками генерализаціи инфекціи, а тѣмъ болѣе съ легочными явленіями, помѣщался въ особую комнату, гдѣ царили спеціальныя мѣры предосторожности: кровать ставилась посреди комнаты, полъ устилался часто смачиваемыми сулемой простынями, окна и двери завѣшивались марлей отъ мухъ, а на стѣнѣ висѣли листки съ клеемъ для ихъ улавливанія, отдѣльная для такихъ больныхъ сидѣлка и сестра входили въ респираторахъ, принимались всѣ необходимыя мѣры дезинфекціи. При такихъ условіяхъ и столь опасное зараженіе капельками, не говоря ужъ о контактномъ, теряло свое угрожающее значеніе.

Въ чумномъ отдѣленіи были три палаты: двѣ женскихъ и одна большая мужская; вскрытіе бубоновъ, ихъ перевязка происходили въ особой комнатѣ. Само собой понятно, что персоналъ и посѣщающіе врачи входили въ палаты въ калошахъ и халатахъ, что баракъ имѣлъ свою столовую посуду и кастрюли, въ которыя принесенная изъ больничной кухни ѣда переливалась на крыльцѣ, что ничто не выносилось изъ барака не обеззараженнымъ, что дезинфекція пола, стѣнъ, подоконни-

ковъ, предметовъ обстановки производилась ежедневно. Вообще профилактика барака не оставляла желать лучшаго. Отдѣленіе для выздоравливающихъ тоже было просторное, удобное и подчинено соотвѣтствующему режиму.

Завѣдывалъ всѣми тремя отдѣленіями прив.-доц. В. К. Стефанскій, наблюдали вмѣстѣ съ нимъ больныхъ, пунктировали, оперировали, перевязывали, вели исторію болѣзни ординаторы: М. И. Исаковичъ, К. Г. Доризо и врачъ-интернъ Понсаръ. Средній и низшій персоналъ въ баракѣ, какъ и въ другихъ отдѣленіяхъ городской больницы, женскій: сестры милосердія и служанки. Сестры превосходно исполняли свое дѣло: спокойно, аккуратно, съ самоотверженіемъ, равно какъ и служанки вполнѣ соотвѣтствовали возлагаемымъ на нихъ большимъ требованіямъ. Всѣ онѣ жили въ особомъ отдѣленіи того же Толстовскаго барака.

Эпидеміологическое разслѣдованіе случая.

Выполнивъ на мѣстѣ вызова свою первую задачу по разслѣдованію даннаго заболѣванія, членъ распорядительнаго бюро приступалъ, если считалъ случай подозрительнымъ или чумнымъ, къ изслѣдованію дома и усадьбы, гдѣ жилъ и работалъ заболѣвшій, къ ознакомленію съ составомъ и санитарными условіями жизни другихъ обитателей усадьбы, вообще, со всѣми мѣстными условіями, могущими выяснить источникъ зараженія и степень опасности для другихъ жителей. Именно при бубонной чумѣ вслѣдствіе ея связи съ крысами пріобрѣтаетъ громадное профилактическое значеніе такое разслѣдованіе, которое опредѣляетъ объемъ мѣръ, какія нужно примѣнить въ данномъ случаѣ. Шаблонъ здѣсь не умѣстенъ, такъ какъ, если эпидеміологическое изслѣдованіе позволитъ убѣдиться, что зараженіе произошло не на квартирѣ заболѣвшаго чумой, а въ иномъ мѣстѣ, то всѣ мѣры примутъ мягкій характеръ дезинфекціи квартиры и вещей больного и наблюденія участковымъ врачемъ за здоровьемъ сокартирантовъ въ теченіе 5 дней. Наоборотъ, въ другихъ случаяхъ настолько явно неблагополученъ весь домъ, даже сосѣдніе, пронизаны они крысиными норами, съ ветхими полами и лѣстницами, при скученности живущихъ, что становится очевидной необходимость немедленной эвакуаціи отъ жильцовъ этого угрожающаго распространеніемъ чумы зданія, радикальной очистки и дезинфекціи со срываніемъ половъ, освобожденія всѣхъ квартиръ для полнаго ремонта и т. д.

Поэтому такое эпидеміологическое разслѣдованіе представлялось отвѣтственнымъ, серьезнымъ и требующимъ широкихъ спеціальныхъ знаній дѣломъ, исполненіе котораго и возложено было Л. Н. Малиновскимъ и санитарно-исполнительной Комиссіей на наиболѣе компетентныхъ въ эпидеміологіи чумы лицъ.

Опросомъ больного и окружающихъ его иногда съ трудомъ приходилось выяснять возможное мѣсто его зараженія, шагъ за шагомъ нужно было провѣрять указанія, подчасъ умышленно недостаточныя или ложныя. Дѣло однажды доходило до опубликованія портрета больного въ газетахъ для полученія о немъ свѣдѣній, которыя въ концѣ концовъ привели къ открытію весьма опаснаго очага въ пекарнѣ на Мало-Арнаутской улицѣ. Былъ случай (М. Ботвинскій), когда заболѣвшаго быстро переселили на другую квартиру, гдѣ даже не были освѣдомлены о его прежнемъ мѣстожительствѣ, знали только, что онъ служилъ въ щеточномъ заведеніи по Большой Арнаутской улицѣ; путемъ опросовъ удалось съ трудомъ найти данное заведеніе и установить настоящій адресъ больного. Условія мѣстоположенія дома (по Б. Арнаутской № 109) по отношенію къ сосѣднему (№ 111) дали поводъ члену бюро поставить подъ внимательный надзоръ участковаго врача и этотъ сосѣдній домъ

и дѣйствительно, черезъ два дня тамъ было обнаружено чумное заболѣванiе (В. Фотаки).

Когда членъ бюро осматривалъ подозрительнаго больного, то полицiя уже не выпускала никого изъ даннаго дома. Для того, чтобы составить себѣ точный планъ мѣропрiятiй, членъ бюро обыкновенно съ прибывшимъ уже на мѣсто врачемъ дезинфекцiонной камеры подробно осматривалъ весь домъ отъ чердака до погреба, заходя во всѣ квартиры, всѣ комнаты и даже сараи и мины. Особенное вниманiе обращалось на нахожденiе крысиныхъ норъ, состоянiе половъ, содержанiе квартиръ, характеръ торговыхъ и ремесленныхъ заведенiй, запасы пищевыхъ веществъ для крысъ и т. п. Тогда составлялось письменное распоряженiе, такъ называемый рецептъ, о необходимыхъ въ данномъ случаѣ мѣрахъ, которыя и выполнялись немедленно врачемъ дезинфекцiонной камеры, участковымъ, начальникомъ крысоловнаго отряда и полицiей. Образцы такихъ рецептовъ приведены въ приложенiяхъ. Кромѣ того, давались устныя распоряженiя и разъясненiя.

Нерѣдко члены бюро контролировали затѣмъ исполненiе своихъ указанiй, и слѣдуетъ сказать, что начертанныя мѣры осуществлялись, за ничтожными исключенiями, быстро и точно. Не говоря уже о врачахъ, студентахъ, полицейскихъ чиновникахъ, низшiе служащiе, дезинфекторы, городовые хорошо выполняли свое дѣло. Высокiй уровень дисциплины служащихъ и на первомъ планѣ полицiи поддерживался энергичнымъ и строгимъ градоначальникомъ.

Эвакуацiя.

Эта мѣра имѣла троякое значенiе: во первыхъ, удаленiе жителей изъ зараженныхъ помѣщенiй, такихъ, гдѣ еще, можетъ быть, продолжаютъ находиться мертвыя и больныя чумныя крысы и инфицированныя отъ нихъ блохи, позволяло избѣгнуть новыхъ заболѣванiй, во вторыхъ, среди этихъ лицъ, подвергавшихся наибольшей опасности зараженiя, скорѣе всего можно было ожидать новыхъ заболѣванiй, которыя быстро будутъ учтены, изолированы и подвергнуты леченiю; наоборотъ, оставаясь на дому даже подъ наблюденiемъ участковаго врача, они могли ко вреду для себя и для другихъ скрыться; и въ третьихъ, освобожденiе квартиръ и домовъ отъ жителей необходимо было для безпрепятственнаго обезвреживанiя очага заразы, производства основательной дезинфекцiи, а нерѣдко и ремонта, все равно исключающаго возможность жильцамъ оставаться въ квартирѣ.

Смотря по обстоятельствамъ, по состоянiю квартиры и дома, эвакуировались иногда лишь отдѣльныя лица, сожители заболѣвшаго, иногда обитатели подвальныхъ и нижнихъ этажей, а иногда и цѣлыхъ домовъ, въ особенности когда было предъявлено требованiе ихъ коренного ремонта вслѣдствiе антисанитарности, повторныхъ заболѣванiй, нахожденiя чумныхъ крысъ и опасности, какъ очага чумы.

Эвакуированные выводились въ сопровожденiи полицiи въ отведенное городскимъ управленiемъ удобное, свѣтлое, обширное помѣщенiе хроническаго отдѣленiя городской больницы на Старопортофранковской ул., находившееся вблизи дезинфекцiонной камеры, участковой амбулаторiи, бактерiологической станцiи и чумной больницы. Тамъ они прежде всего мылись въ банѣ, а за это время ихъ бѣлье и одежда дезинфицировались и дезинсектировались въ аппаратахъ „Гелiосъ". Затѣмъ размѣщались въ комнатахъ и залахъ сообразно со срокомъ изоляцiи, женщины и дѣти отдѣльно отъ мужчинъ, но днемъ общенiе ихъ допускалось въ общей залѣ и во дворѣ. Пищу получали на средства города безплатно: два раза чай съ хлѣбомъ, обѣдъ—борщъ, супъ съ мясомъ, на второе каша, макароны, ужинъ—супъ, соусъ, пилавъ, и т. п.; дѣтямъ и слабымъ выдавались еще молоко, яйца, каша. Въ общемъ

питаніе обходилось въ день на человѣка 23 коп. Допускалась покупка за свой счетъ съѣстного, кромѣ спиртныхъ напитковъ и зелени,—въ виду холеры. Для многихъ евреевъ питаніе изъ общаго котла было связано съ неудобствомъ потребленія не кошерной пищи или отказа отъ нея. Въ общемъ же питаніе въ убѣжищѣ было хорошее.

Срокъ эвакуаціи пятидневный, тогда какъ въ эпидемію чумы въ Одессѣ въ 1812 г. карантинировались на 24 дня, а въ 1902 г. на 10 дней. Однако, съ введеніемъ пассивныхъ предохранительныхъ прививокъ сывороткой, для согласившихся и получившихъ прививку срокъ сокращался до трехъ дней.

Административный и хозяйственный надзоръ за эвакуаціоннымъ пріютомъ вѣдалъ членъ городской управы, членъ бюро И. П. Сѣнькевичъ-Корчакъ, а въ медицинскомъ отношеніи завѣдывалъ почти все время окончившій медицинскій факультетъ Умниковъ, а потомъ особый врачъ. Онъ осматривалъ всѣхъ поступающихъ, по нѣскольку разъ въ день обходилъ призрѣваемыхъ, обращая тщательное вниманіе на заболѣвающихъ, оказывалъ медицинскую помощь во всѣхъ легкихъ заболѣваніяхъ, а при подозрѣніи на чуму выдѣлялъ въ особую комнату и давалъ знать въ противочумное бюро. Всѣ эвакуированные ежедневно термометрировались. При выясненіи чумнаго случая комната, въ которой онъ помѣщался, дезинфицировалась, а другихъ эвакуированныхъ въ ней переодѣвали, пропускали черезъ баню, и карантинъ считался уже со дня діагноза этого случая.

Умниковъ и прочій персоналъ жили при убѣжищѣ, равно какъ и городовые въ числѣ 14 человѣкъ, которые охраняли зданіе.

Первое примѣненіе эвакуаціи было 26-го мая по отношенію 73 ночлежниковъ пріюта Боски, гдѣ служилъ сторожемъ заболѣвшій чумой Онищенко: они выдержаны были 10 дней. Затѣмъ, къ эвакуаціи снова прибѣгли 13-го іюля, и съ этого времени она продолжалась по декабрь. За іюль поступило—714, за августъ—1505, за сентябрь—912, за октябрь—430 и за ноябрь—242, итого 3876, которые провели 17767 дней. Максимальное число содержавшихся одновременно въ пріютѣ было 13-го августа—564. Изъ эвакуированныхъ заболѣло чумой 37, т. е. почти 1%. На первый день эвакуаціи заболѣло 7, на второй 8, на третій и четвертый по 10, на пятый 5 и на шестой 2. Въ этой эпидеміи не наблюдалось болѣе продолжительнаго инкубаціоннаго срока, но пятисуточный срокъ, по справедливости, нужно признать крайнимъ, за которымъ не слѣдуетъ дѣлать уступокъ.

Когда 10-го августа обнаружены были чумные случаи среди ночлежниковъ городского пріюта Мааса, то возникло затрудненіе эвакуировать 747 человѣкъ. Рѣшено было пропустить всѣхъ ихъ черезъ баню эвакуаціоннаго отдѣленія, и, продезинфицировавъ по частямъ пріютъ, оставить въ немъ ночлежниковъ. Они выдержали 10-ти дневный карантинъ.

Въ общемъ, примѣненіе эвакуаціи, какъ мѣры борьбы съ чумою, было обставлено въ Одессѣ съ возможной осторожностью, которая такъ необходима, когда затрагиваются интересы жителей и примѣняется репрессивнаго характера мѣра. Можно допустить, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ размѣры эвакуаціи могли быть сужены, что она могла быть замѣнена обсервацией на дому, что происходили ошибки въ діагнозѣ и нѣкоторые эвакуировались напрасно, но нужно близко знать условія борьбы съ чумою, состояніе домовъ, недостаточную сознательность населенія, чтобы понять, что цѣль подавить скорѣе чуму оправдывала мѣру, которая могла быть смягчена или даже отмѣнена лишь при иныхъ, лучшихъ, условіяхъ.

Дезинфекція.

Особенности дезинфекціи при бубонной чумѣ обусловливаются связью ея съ крысами. Дезинфекція имѣетъ задачей уничтоженіе чумныхъ микробовъ, разсѣянныхъ какъ людьми, у которыхъ при генерализаціи инфекціи зараза появляется уже въ мокротѣ, въ мочѣ, попадаетъ на бѣлье, одежду, обстановку, такъ и крысами, ихъ каломъ и мочей. Во вторыхъ, имѣя въ виду разносчиковъ чумы крысиныхъ блохъ, въ меньшей степени клоповъ, сосавшихъ больныхъ людей, въ систему обеззараживанія входитъ и дезинсекція.

Однако, учитывая малую стойкость чумныхъ бактерій, тотъ фактъ, что многіе больные, находясь на дому, до изоляціи вовсе не выдѣляли заразы, проблематичность нашихъ дезинсекціонныхъ средствъ, приходится полагать, что значеніе дезинфекціи самой по себѣ обыкновенно переоцѣнивается при бубонной чумѣ. Роль ея усиливается въ связи съ мѣрами противъ крысъ, съ основательной очисткой домовъ и съ улучшеніемъ ихъ въ санитарно-строительномъ отношеніи. Однако, серьезность и опасность всякой чумной эпидеміи заставляли дѣлать самую основательную и широкую дезинфекцію, гораздо больше дѣйствительныхъ размѣровъ опасности отъ контактнаго зараженія. Хотя профессора, члены распорядительнаго бюро, внесли нѣкоторое смягченіе въ пріемы практиковавшейся до ихъ пріѣзда дезинфекціи, ограничили сообразно особенностямъ помѣщенія ея примѣненіе, отмѣнили употребленіе дорогой и разгоняющей крысъ карболовой кислоты, тѣмъ не менѣе то, что продолжалось дѣлаться, носило грандіозный характеръ.

Здѣсь мы коснемся вкратцѣ постановки дезинфекціи, такъ какъ подробныя свѣдѣнія объ организаціи дезинфекціонной камеры, выѣздовъ и цифровыя данныя о работѣ помѣщены въ приложеніяхъ.

Однимъ изъ звеньевъ постоянной санитарной организаціи Одессы является хорошо оборудованная аппаратами, необходимой обстановкой и приспособленіями, хорошо устроенная въ спеціальномъ зданіи и правильно поставленная по функціи центральная дезинфекціонная камера. Здѣсь не только дезинфицируются паромъ и формальдегидомъ доставляемыя вещи, но отсюда направляются при полномъ оборудованіи отряды дезинфекторовъ на фургонахъ или платформахъ для обеззараживанія помѣщеній въ городѣ. Имѣются еще двѣ передвижныя паровыя камеры, но ими не пользовались въ борьбѣ съ этой эпидеміей. Когда вспыхнули холера и чума, оставалось только усилить по налаженнымъ образцамъ комплекты отрядовъ и пригласить врачей для наблюденія за отвѣтственными и обширными дезинфекціями. Даже перемѣна завѣдующаго врача на другого, не компетентнаго и не подготовленнаго въ вопросахъ дезинфекціи, не отразилась существенно на дѣлѣ, такъ какъ этотъ новый не измѣнилъ прежней цѣлесообразной организаціи. А если при его содѣйствіи и эвакуировались по случаю холеры цѣлые дома и дезинфицировались всѣ квартиры формальдегидомъ, а дворъ и даже улица заливались известковымъ молокомъ, то это лишь свидѣтельствовало о его излишнемъ усердіи, которое по отношенію къ чумѣ члены бюро имѣли право регулировать въ желаемомъ направленіи.

Какъ только бюро получало свѣдѣніе о подозрительномъ заболѣваніи, оно сообщало немедленно адресъ больного дезинфекціонной камерѣ, откуда быстро выѣзжалъ на платформѣ со всѣми аппаратами, приспособленіями и дезинфекціонными средствами дежурный отрядъ въ составѣ старшаго дезинфектора, нѣсколькихъ младшихъ и добавочныхъ рабочихъ, число которыхъ увеличивалось по мѣрѣ надобности. Обеззараживалась на первомъ планѣ комната и квартира больного, при

чемъ нерѣдко въ доступныхъ крысамъ помѣщеніяхъ сначала пульверизировалась дезинфекціонная смѣсь изъ ксилола (100), керосина (300), фенола (20) и крѣпкой уксусной кислоты (4). Полъ, стѣны, обстановка обливались или обмывались сулемой и лизоломъ, мягкія вещи связывались и отвозились въ камеру, а затѣмъ еще въ квартирѣ ставились формалиновые аппараты (Flügge). Такой же основательной дезинфекціи подвергались и другія сосѣднія квартиры, или связанныя крысиными ходами, или вмѣстѣ съ первой находившіяся въ подвальномъ этажѣ, или надъ погребомъ, или вообще всѣ квартиры дома, разъ возникало подозрѣніе въ возможности, благодаря его ветхости, обилію крысъ, инфицированіе другихъ жилищъ. Сулемой тогда обильно поливались изъ гидропультовъ лѣстницы, галлереи. Если въ полу комнатъ, кухни, находились крысиныя норы или полы были очень старые съ крупными щелями, то отдавалось распоряженіе срывать такіе полы. Это имѣло большое значеніе, такъ какъ подъ ними не только обнаруживались крысиныя норы и гнѣзда, но въ рядѣ случаевъ находили не только дохлыхъ, но даже чумныхъ крысъ. Срываніе половъ выполнялось особымъ отрядомъ пожарныхъ, одѣтыхъ въ брезентные костюмы, при постоянномъ орошеніи досокъ и подполья растворомъ сулемы изъ гидропульта. Одновременно дезинфекторы, тоже орошая сулемой, производили очистку чердаковъ, подваловъ, сарайчиковъ, чулановъ отъ разнаго мусора и ненужнаго хлама, которые вмѣстѣ съ гнилыми разбитыми досками половъ выносились на улицу, на мостовую, складывались въ кучу и, подъ охраной пожарныхъ, сжигались.

Дворъ, земляной полъ минъ и погребовъ, конюшенъ, коровниковъ, дворовыя отхожія мѣста, мусорный ящикъ обильно заливались известковымъ молокомъ. Домъ и вообще зачумленная усадьба подвергались серьезной очисткѣ, главнымъ образомъ обращалось вниманіе на мѣста существованія крысъ. Дезинфекторы при своей работѣ помогали крысоловамъ обнаруживать норы, куда закладывались яды, или онѣ, смотря по обстоятельствамъ, плотно задѣлывались. Работа по обезвреживанію очага занимала много часовъ, иногда, даже при большомъ комплектѣ работающихъ, заканчивалась только на другой день, когда приходилось обеззараживать цѣликомъ эвакуированные дома. Дезинфекція производилась подъ наблюденіемъ врача, одного изъ 6 помощниковъ завѣдующаго, приглашенныхъ въ періодъ эпидеміи чумы и холеры. Врачъ принималъ распоряженія члена бюро, руководилъ порядкомъ эвакуаціи, выдавалъ изъ предоставленныхъ ему 200 р. деньги за испорченныя или уничтоженныя при дезинфекціи вещи; всѣ убытки, даже часть стоимости сорванныхъ половъ, подлежали немедленной оплатѣ, что смягчало естественное неудовольствіе пострадавшихъ. Эвакуированные квартиры и дома оставались подъ охраной полиціи, и не было ни одного случая жалобъ на пропажу вещей. Вещамъ, взятымъ въ камеру, производилась опись, по которой владѣлецъ получалъ ихъ обратно. Вообще, дѣло дезинфекціи квартиръ обстояло хорошо и по исполненію и по организаціи, чему не мало способствовалъ хорошій подборъ уже давно служащихъ при камерѣ старшихъ дезинфекторовъ.

О работѣ дезинфекціонныхъ отрядовъ при очисткѣ базаровъ, порта, обеззараживании зачумленныхъ амбаровъ хлѣбнаго городка, при ремонтныхъ комиссіяхъ будетъ сказано ниже. Расходъ матеріаловъ на всѣ дезинфекціонныя работы по чумѣ выразился громадными цифрами: 10.638 пуд. извести, или 85.104 ведра известковаго 20% молока, 116,5 килограммовъ сулемы, т. е. 9708 ведеръ 1‰ раствора, 2750 килогр. сѣры, 918 к. формалина и уже совершенно непроизводительно и не экономно 2499 килогр. кристаллической карболовой кислоты.

Въ заключеніе примѣнявшуюся при чумѣ въ Одессѣ дезинфекцію нужно признать вполнѣ, даже съ большимъ запасомъ, достаточной. Возможно, что, если когда

нибудь стрясется въ Россіи новая эпидемія чумы, мы не будемъ такъ форсировать и расширять дезинфекціи, заливать дворы потоками извести, мыть сулемой цѣлые дома и сжигать на улицахъ вещи. Послѣднее въ особенности отдаетъ средневѣковьемъ, и нельзя не сознаться, что горящіе изо дня въ день на улицахъ костры, противъ чумныхъ и не чумныхъ очищаемыхъ домовъ, съ закрытіемъ проѣзда на улицѣ, пожарной командой и полиціей производили удручающее впечатлѣніе и не малую сенсацію. Это было, слава Богу, единственное внѣшнее клеймо на Одессѣ, какъ чумнаго города. Конечно, мусоръ и хламъ можно было бы съ большимъ спокойствіемъ вывозить, обливъ сулемой, известью, за городъ и тамъ сжигать, но основнымъ препятствіемъ являлся недостатокъ перевозочныхъ средствъ, мусорныхъ фургоновъ, которые усиленно были заняты очисткой благополучныхъ улицъ, порта, домовъ и базаровъ. Потому и члены бюро, несмотря на свое несочувствіе, не могли измѣнить традиціоннаго, практиковавшагося и въ 1902 г., порядка уличныхъ сожженій.

Крысоистребленіе.

Такъ какъ въ настоящемъ отчетѣ посвящена отдѣльная глава эпизоотіи крысъ и борьбѣ съ ними, то здѣсь можно ограничиться нѣкоторыми общими замѣчаніями.

Борьба съ крысами преслѣдовала нѣсколько задачъ: выясненіе очаговъ эпизоотіи и ихъ обезвреживаніе, истребленіе крысъ въ чумныхъ районахъ и въ мѣстахъ, наиболѣе угрожаемыхъ по чумѣ, защиту жилыхъ и рабочихъ помѣщеній отъ крысъ и, наконецъ, посильное уменьшеніе числа крысъ во всемъ городѣ.

Организація борьбы съ крысами, слабая и нерѣшительная въ іюлѣ, сразу была широко развернута, при поддержкѣ градоначальника, въ началѣ августа и вылилась въ стройную систему. Двѣ сотни крысолововъ раздѣлены на 8 отрядовъ, соотвѣтственно отведеннымъ для работы каждаго отряда участкамъ города; отряды поставлены подъ руководство студентовъ-контролеровъ; громадное количество (2350) крысоловныхъ инструментовъ—капкановъ, сѣтчатыхъ ловушекъ и приспособленій—ведеръ съ крышками для мертвыхъ крысъ, щипцовъ, фонарей, резиновыхъ перчатокъ, а также потребное количество отравъ въ видѣ стрихнина, мышьяка, фосфора и барія, приготовленныхъ въ смѣсяхъ съ разнообразными питательными для крысъ матеріалами—мукой, творогомъ, пшеницей, рисомъ и т. д., а также въ видѣ хлѣба, пропитаннаго бульонной культурой крысинаго тифа (Данича).

Въ коллекторахъ канализаціи, частью въ подвалахъ, крысъ умерщвляли и сѣрнистымъ газомъ отъ сжиганія сѣры въ особыхъ жаровняхъ и двухъ аппаратахъ Клейтона. Успѣшно избивали крысъ и палками при генеральныхъ очисткахъ базаровъ и порта. Насколько широко пользовались всѣми средствами истребленія крысъ свидѣтельствуютъ количества потраченныхъ матеріаловъ за $4^1/_2$ мѣсяца: болѣе 4,400 килограммовъ (275 пудовъ) отравъ, 3,200 килогр. (200 пуд.) пропитаннаго крысинымъ тифомъ хлѣба, 640 килогр. (40 пуд.) прочихъ приманокъ и 3,715 килогр. (232 пуд.) сѣры.

Крысоловля, при регистраціи мѣстъ нахожденія всѣхъ доставленныхъ крысъ, дала важныя и заблаговременныя указанія объ очагахъ чумы. Такъ, былъ открытъ опаснѣйшій очагъ—хлѣбный городокъ съ его громадной эпизоотіей до обнаруженія тамъ перваго случая у человѣка; нахожденіе чумной крысы въ одномъ изъ пакгаузовъ порта побудило принять тамъ серьезныя мѣры очистки, дезинфекціи и дератизаціи; тоже самое и относительно отдѣльныхъ домовъ по Прохоровской, Костецкой и Госпитальной улицамъ, въ такъ называемомъ второмъ чумномъ районѣ, гдѣ уже были чумныя заболѣванія, но въ другихъ, большею частью сосѣднихъ домахъ съ тѣми,

въ которыхъ найдены чумныя крысы. По отношенію къ этимъ послѣднимъ домамъ примѣнялись тѣ же мѣры оздоровленія, какъ и къ прочимъ чумнымъ, и этимъ удавалось предотвратить распространеніе чумы на людей. Совпаденіе районовъ чумы крысъ и людей было очень наглядное, а нахожденіе двухъ чумныхъ крысъ на благополучной по чумѣ Пересыпи, какъ мнѣ извѣстно, должно быть приписано ошибкѣ въ регистраціи.

Вторая и третья задачи—истребленіе крысъ въ чумныхъ районахъ и въ мѣстахъ наиболѣе угрожаемыхъ и защита въ нихъ жилыхъ и рабочихъ помѣщеній отъ крысъ тоже могутъ считаться выполненными въ достаточной мѣрѣ. Здѣсь особенно интенсивно работали крысоловные отряды, дома осматривались чрезвычайно часто, были выяснены всѣ изобилующія крысами мѣста и тамъ, варіируя яды, приманки, добились почти полнаго исчезновенія крысъ. Кромѣ того, участвуя въ работахъ ремонтныхъ комиссій, при очисткѣ домовъ, крысоловы задѣлывали старательно цементомъ съ битымъ стекломъ норы въ жилыхъ, торговыхъ и ремесленныхъ помѣщеніяхъ. Изоляціи жилищъ отъ крысъ въ особенности содѣйствовалъ ремонтъ домовъ. Въ такихъ опасныхъ по чумѣ и богатыхъ крысами пунктахъ, какъ хлѣбный городокъ, рынки—Привозъ и Старый базаръ, помогали спеціальныя мѣры—очистка и общее избіеніе крысъ и въ особенности санитарно-строительныя улучшенія.

Кромѣ регулярной, изо дня въ день, работы отрядовъ въ своихъ районахъ, какъ только открывались гдѣ-нибудь чумные больной или крыса, отрядъ крысолововъ въ тотъ же день усиленно обкладывалъ ядами и снарядами этотъ и всѣ сосѣдніе дома, чтобы, по возможности, уничтожить носителей заразы на мѣстѣ и не дать имъ разбѣжаться. Къ сожалѣнію, сами жители были довольно индифферентны къ розыску и задѣлкѣ норъ въ своихъ квартирахъ, куда крысоловы, за исключеніемъ завѣдомо чумныхъ домовъ, не имѣли доступа, такъ какъ быстро набранный большой составъ крысолововъ не внушалъ увѣренности въ ихъ честности. Въ концѣ эпидеміи десятникамъ предоставлено было осматривать и жилыя помѣщенія съ разрѣшенія хозяина квартиры.

Что же касается истребленія крысъ вообще въ городѣ, то въ Одессѣ подтвердилось сдѣланное и въ Японіи, и въ Бомбеѣ, и въ Ріо-Жанейро наблюденіе, что крысоловля не понижаетъ общаго количества этихъ грызуновъ: такъ, въ августѣ добыто крысъ въ совокупности городскими отрядами, двумя портовыми и желѣзнодорожнымъ отрядами, добровольцами—6,295, въ сентябрѣ—9,881, октябрѣ—8,180, ноябрѣ — 10,459 и декабрѣ — 8,959. Итого, включивъ крысъ, выловленныхъ изъ главнаго коллектора на поляхъ орошенія, и со свалокъ—4,037 и 676 добытыхъ въ іюлѣ, было доставлено крысъ въ теченіе противочумной кампаніи 49,087. Число погибшихъ отъ ядовъ и оставшихся не розысканными, конечно, не поддается учету. Точно также неизвѣстны результаты массовыхъ раскладываній по городу крысинаго тифа. Констатировано было только, что отравленный хлѣбъ охотно поѣдался крысами, но количество крысъ замѣтно не убывало.

Премія къ 10 коп. за крысу, а за чумную въ 15 руб. выдавалась не только добровольцамъ, но для поощренія энергіи и крысоловамъ, среди которыхъ выработались настоящіе спеціалисты. Широкая постановка крысоловли имѣла еще ту положительную сторону, что содѣйствовала популяризаціи среди населенія способовъ полезной во многихъ отношеніяхъ борьбы съ крысами.

Санитарныя мѣры въ чумныхъ домахъ и районахъ.

Описанныя въ предыдущей главѣ, крайне неудовлетворительныя, санитарныя условія чумныхъ районовъ и ихъ домовъ побуждали въ борьбѣ съ чумой не ограничиваться однѣми обычными противоэпидемическими мѣрами и крысоистребленіемъ, которое само по себѣ не могло дать прочныхъ результатовъ. Связь жилищныхъ условій съ бубонной чумой была настолько ясна въ Одессѣ, подтверждая многочисленныя наблюденія въ этомъ отношеніи въ другихъ городахъ, что стремленіе къ искорененію чумы должно было вылиться въ мѣропріятія радикальнаго характера. Идея оздоровленія такихъ неблагополучныхъ жилищъ и домовъ заключалась въ томъ, чтобы сдѣлать ихъ, по возможности, недоступными для крысъ, а осуществленіе проводилось съ помощью нарочито созданныхъ санитарно-строительныхъ, или ремонтныхъ комиссій.

Уже въ началѣ эпидеміи, послѣ случаевъ въ пекарнѣ Теплицкой, санитарно-исполнительной Комиссіей сознавалась необходимость изолировать людей и ходкіе съѣстные продукты отъ крысъ и ради этого было издано постановленіе цементировать или асфальтировать полы во всѣхъ пекарняхъ, колбасныхъ заведеніяхъ и магазинахъ, трактирахъ и т. п., помѣщающихся въ подвальномъ этажѣ, и плотно задѣлать дыры и щели въ полахъ магазиновъ бакалейныхъ и, вообще, съѣстныхъ продуктовъ. Съ другой стороны, ремонтныя работы неизбѣжно возникали и въ чумныхъ домахъ, гдѣ были сорваны изъѣденные крысами или ветхіе полы. При осмотрѣ очаговъ на каждомъ шагу наталкивались на вопіющіе дефекты въ постройкѣ, устройствѣ и содержаніи домовъ, угрожавшіе продолжать размножать чуму даже послѣ дезинфекціонныхъ мѣръ. И такіе дома послѣ эвакуаціи, закрытые для жилья, требовали скораго и серьезнаго ремонта. Важно было выяснить и другіе такіе антисанитарные дома, чтобы своевременно привести ихъ въ порядокъ, пока не вспыхнула въ нихъ чума. Нуженъ, наконецъ, былъ и надзоръ за ремонтомъ.

И вотъ, для того, чтобы придать большую планомѣрность по ремонту домовъ, санитарно-исполнительная Комиссія въ засѣданіи 12-го августа учредила двѣ санитарно-строительныхъ комиссіи, въ составѣ врача, архитектора, представителя отъ полиціи и понятыхъ въ каждой. 22-го сентября были организованы еще двѣ комиссіи, а 26-го октября, въ виду окончанія ремонтныхъ работъ въ главномъ чумномъ районѣ и вслѣдствіе наступленія холоднаго времени года, комиссіи были упразднены. Ремонтнымъ комиссіямъ сначала поручено было обойти въ намѣченныхъ границахъ всѣ дома чумнаго района, подробно осмотрѣть ихъ и опредѣлить размѣры необходимаго въ каждомъ случаѣ ремонта. По каждому осмотру составлялся актъ, который затѣмъ просматривался въ строительномъ отдѣленіи управленія градоначальника, утверждался послѣднимъ, и тогда копія выдавалась домохозяину для выполненія сдѣланныхъ въ актѣ предписаній, подъ угрозой закрытія дома въ случаѣ неисполненія требованій.

Наиболѣе существенное въ этихъ требованіяхъ сводилось къ устройству крысонепроницаемыхъ половъ во всѣхъ подвальныхъ помѣщеніяхъ, погребахъ и нишахъ и въ помѣщеніяхъ перваго этажа, если они стояли на уровнѣ земли; затѣмъ, въ замѣнѣ деревянныхъ лѣстницъ и галлерей огнеупорными, т. е. крысоупорными; если полы оказывались плохими и въ верхнихъ этажахъ, то предписывалось замѣнять ихъ новыми.

Естественно, что требованія варіировали сообразно обнаруженнымъ неисправностямъ не только въ домахъ, но и въ дворовыхъ строеніяхъ—сараяхъ, конюшняхъ,

отхожихъ мѣстахъ, мусорныхъ ящикахъ и. д. Общая схема требованій была выработана только въ концѣ сентября, а до тѣхъ поръ наблюдалась нѣкоторая разнохарактерность въ дѣятельности различныхъ комиссій.

Параллельно санитарно-строительнымъ обслѣдованіямъ, комиссіи при помощи дезинфекціонныхъ отрядовъ очищали дома отъ мусора и хлама, а этимъ моментомъ пользовались и крысоловы для своихъ операцій.

Изъ нѣкоторыхъ квартиръ, торговыхъ и промышленныхъ заведеній жильцы выселялись, если нужно было производить большой ремонтъ, а въ главномъ чумномъ районѣ всѣ подвальныя помѣщенія освобождены были отъ жильцовъ. Право выселенія, при необходимости даже въ трехдневный срокъ, опредѣлено было санитарно-исполнительной Комиссіей.

Комиссіи вскорѣ обошли главный чумный районъ и затѣмъ начали свои дѣйствія въ прилегающихъ къ нему кварталахъ, гдѣ тоже наблюдались разсѣянныя чумныя заболѣванія; оттуда комиссіи перешли во второй чумный районъ и продолжали работу эксцентрически поясами, пока не окончился строительный сезонъ. Наконецъ, комиссіи посѣщали, по вызову члена бюро, и дома съ чумными заболѣваніями на остальной территоріи города. Ими же контролировался ходъ ремонтовъ и ихъ завершеніе.

Комиссіями обслѣдовано 761 домовладѣніе, въ томъ числѣ нѣкоторыя обширныя усадьбы, съ нѣсколькими домами. Участіе дезинфекціонныхъ отрядовъ потребовалось 475 разъ. Размѣръ ремонта—отъ нулевого до коренной перестройки домовъ, отсюда и тягота расходовъ, выпавшихъ на домовладѣльцевъ, была различная вплоть до 20000 р. на 1 усадьбу. Въ общемъ ремонтъ легъ дѣйствительно тяжелымъ бременемъ на домовладѣльцевъ, иногда непосильнымъ. Санитарно-исполнительная Комиссія исходила изъ той точки зрѣнія, что домовладѣльцы сами виноваты, запустивъ свои дома до угрожающаго здоровью жильцовъ состоянія и потому должны нести за свой счетъ всѣ расходы по исправленію домовъ. Однако распорядительное бюро вошло въ затруднительное положеніе домовладѣльцевъ и исходатайствовало у городского кредитнаго общества, гдѣ заложено большинство домовъ, дополнительныя ссуды, отсрочки уплаты процентовъ и другія льготы.

Оздоровленіе рынковъ, порта и хлѣбнаго городка.

Большою своеобразностью отличаются санитарныя мѣропріятія, предпринятыя въ цѣляхъ профилактики чумы на городскихъ рынкахъ, въ порту и хлѣбномъ городкѣ. Всѣ эти пункты не только имѣли значеніе, какъ истинные питомники крысъ, но въ порту и хлѣбномъ городкѣ найдены были чумныя крысы, а рынки каждый моментъ могли стать ареной эпизоотіи и эпидеміи, такъ какъ въ домахъ, выходящихъ, напр., на Привозную площадь и Старый базаръ, уже были чумныя заболѣванія. Выше, въ предыдущей главѣ, уже дана характеристика всѣхъ этихъ пунктовъ въ санитарномъ отношеніи. Бюро не могло не обратить на нихъ серьезнаго вниманія, и особыми осмотрами in corpore вмѣстѣ съ главнымъ врачебнымъ инспекторомъ установило мѣры генеральной очистки, дезинфекціи и дератизаціи.

Выполненіе этихъ мѣръ на рынкахъ—Привозѣ, Косаркѣ и Старомъ базарѣ произведено по одинаковому плану. Торговцамъ тѣми или иными съѣстными продуктами отдавалось распоряженіе о вывозѣ наканунѣ для очистки изъ ихъ лавокъ всего товара и о заготовленіи негашеной извести. Рано утромъ вся площадь или опредѣленныя ея части окружалась рыболовными сѣтями, дабы воспрепятствовать разбѣгаться крысамъ. Всѣ крысоловные отряды и нѣсколько дезинфекціонныхъ команди-

ровались въ этотъ день на работу. Работа заключалась въ снятіи дощатаго пола деревянныхъ лавокъ, балагановъ, въ поднятіи ларей и рундуковъ. Въ этотъ моментъ окружающіе мѣсто работы въ два ряда крысоловы палками били выбѣгающихъ изъ подъ досокъ крысъ. Затѣмъ доски и подполье орошалось сулемой посредствомъ насосовъ съ брандспойтами, мусоръ, въ изобиліи находившійся въ подпольяхъ, сгребался, вывозился для сожженія, а самое подполье, т. е. мостовая, заливалось густымъ известковымъ молокомъ. Если оказывалось, что норы идутъ подъ мостовую, ихъ разрывали, убивали крысъ и снова плотно замазывали. Въ ловлѣ крысъ дѣятельное участіе обыкновенно принимало нѣсколько собакъ-крысоловóвъ. Въ благоустроенныхъ лавкахъ, для дератизаціи чердаковъ пускали въ ходъ, правда, съ малымъ успѣхомъ, окуриваніе газомъ Клейтона, а встрѣченныя норы немедленно задѣлывались.

Такъ работа шла отъ лавки къ лавкѣ, отъ ряда къ ряду. Распоряжался порядкомъ работы самъ градоначальникъ. Работа шла скоро и успѣшно: въ одинъ день удавалось основательно очистить каждый большой рынокъ.

Курятный рядъ на Привозѣ изъ старыхъ деревянныхъ балагановъ, кишѣвшихъ вшами, клопами и крысами, пришлось сжечь подъ охраной пожарныхъ, такъ какъ чистка его горячимъ содовымъ растворомъ, по первоначальному рѣшенію, не привела на дѣлѣ ни къ чему.

При очисткѣ Привоза убито, найдено труповъ и сухихъ крысъ болѣе 800, Стараго базара около 950, а Косарки только 286 крысъ. Въ послѣднемъ случаѣ была допущена ошибка: доски половъ многихъ лавокъ разобраны были наканунѣ и этимъ крысы были распуганы.

Санитарныя мѣры на рынкахъ еще выразились въ слѣдующемъ: по постановленію санитарно-исполнительной Комиссіи всѣ ряды Привоза, за исключеніемъ фруктоваго, были бетонированы, причемъ по краямъ ряда непроницаемый слой углублялся въ почву, чтобы воспрепятствовать крысамъ дѣлать норы подъ настилъ; отдѣльно стоящія деревянныя лавки и рундуки на всѣхъ рынкахъ были подняты на столбы на $^1/_2$ аршина отъ поверхности мостовой, чтобы легко убирать мусоръ и не давать крысамъ заводиться подъ поломъ; поддерживалась болѣе тщательная уборка бараковъ; ремонтированы были старыя лавки; погреба, гдѣ они были, изолированы, по возможности, отъ торговыхъ помѣщеній, производилось регулярное крысоистребленіе.

Послѣ того, какъ 6-го сентября была найдена чумная крыса въ порту, въ концѣ военнаго мола, въ старомъ амбарѣ Русскаго Общества пароходства и торговли, портовая территорія была подробно осмотрѣна Л. Н. Малиновскимъ и В. В. Фавромъ вмѣстѣ съ портовой администраціей. Благодаря хорошему состоянію, замощенію набережныхъ, пакгаузовъ только въ немногихъ съ дощатыми или съ выбоинами полами пакгаузахъ предложено сдѣлать исправленіе въ отношеніи ихъ крысонепроницаемости. Пловучія пристани предписано регулярно окуривать внутри сѣрой. Сказанный старый амбаръ былъ основательно очищенъ, дезинфицированъ, крысы избиты, норы задѣланы. Основная же работа крысоловóвъ и дезинфекторовъ, по типу выполненной на рынкахъ, произведена была подъ эстокадой: снимался участками дощатый настилъ, убивались гнѣздившіяся подъ нимъ во множествѣ крысы, мусоръ поливался сулемой и вывозился въ море. Настилъ предложено не покрывать, а въ случаѣ такой необходимости положить доски вплотную на бетонномъ основаніи или сдѣлать вообще крысонепроницаемую площадку подъ эстокадой. Постоянное крысоистребленіе въ порту ведется регулярно двумя отрядами, а крысы вскрываются и изслѣдуются въ карантинной лабораторіи. Во время общей очистки портовой территоріи 15-го и главнымъ образомъ, 17-го сентября добыто болѣе 1000 крысъ.

Въ хлѣбномъ городкѣ совершена грандіозная работа по выработанному распорядительнымъ бюро плану. На совѣщаніи спеціалистовъ, созванномъ Л. Н. Малиновскимъ, признано было достаточнымъ выдержать зерно, находившееся въ зачумленныхъ крысиной эпизоотіей двухъ амбарахъ Маргулиса и одномъ изъ № 23 по Столбовой ул., въ теченіе двухъ недѣль въ сухомъ и безопасномъ отъ крысъ помѣщеніи и тогда только разрѣшить его экспортъ. Поэтому заготовлены были вагоны, мѣшки, и приступлено къ нагрузкѣ туда изъ амбаровъ всѣхъ 160000 пудовъ хлѣба изъ амбаровъ Маргулиса и 60000 изъ № 23. Работала день и ночь большая партія грузчиковъ. Когда амбары были освобождены, дощатый полъ при постоянномъ орошеніи сулемой былъ сорванъ, все подполье залито сулемой, трупы крысъ собраны, мусоръ и запасы зеренъ, сдѣланные крысами, вынесены и сожжены во дворѣ, а подполье залито известковымъ молокомъ.

Обнаруженныя многочисленныя крысиныя норы въ стѣнкахъ амбара Маргулиса задѣланы цементомъ со стекломъ, но, когда всѣ эти мѣры дератизаціи не помогли и опытнымъ крысоловамъ все же удавалось уже въ пустомъ амбарѣ добывать чумныхъ крысъ, амбаръ, при участіи дезинфекторовъ, былъ разрушенъ до основанія.

Оцѣнивая всю важность охраны другихъ странъ отъ заноса чумы крысами вмѣстѣ съ хлѣбомъ и избавленія нашей хлѣбной торговли отъ вполнѣ возможнаго ущерба, бюро и санитарно-исполнительная Комиссія считали необходимымъ принять самыя рѣшительныя мѣры для прекращенія эпизоотіи и эпидеміи чумы въ хлѣбномъ городкѣ. Приглашенъ былъ особый врачъ для надзора за здоровьемъ населенія, сформированы и поселены въ городкѣ два отряда крысолововъ изъ болѣе опытныхъ и получившихъ предохранительныя прививки, строго подтверждено изданное раньше постановленіе задѣлывать щели и крысиныя норы, всѣ амбары были спеціально обслѣдованы, предпринято самое интенсивное крысоистребленіе, закрыты постоялые дворы въ тѣхъ усадьбахъ, гдѣ есть хлѣбные амбары.

Результаты мѣръ нужно считать очень благопріятными: 3-го октября была поймана первая чумная крыса, а въ декабрѣ уже не было констатировано ни одной среди 882 добытыхъ въ этомъ мѣсяцѣ крысъ. Во время очистительныхъ работъ отъ 15 по 22 октября взято, преимущественно мертвыхъ, крысъ болѣе 1050, всего же въ городкѣ добыто до января 3554 крысы.

Такъ разрѣшился одинъ изъ самыхъ сложныхъ эпизодовъ борьбы съ чумой въ Одессѣ.

Общесанитарныя мѣропріятія.

Санитарное благоустройство Одессы, сравнительно со многими большими русскими городами, довольно высокое, что выражается умѣреннымъ коэффиціентомъ общей смертности въ 21°/₀, тѣмъ не менѣе оставляло не мало пробѣловъ, которые имѣли значеніе и въ дѣлѣ распространенія эпидемій. О многомъ, главнымъ образомъ, объ улучшеніи жилищныхъ условій, было сказано выше, а здѣсь приходится упомянуть о другихъ мѣрахъ, использованныхъ въ цѣляхъ борьбы съ чумою.

Поддержаніе общественной чистоты во дворахъ, на улицахъ, площадяхъ, въ учрежденіяхъ промышленныхъ, съ большимъ числомъ рабочихъ или общественнаго пользованія, какъ гостиницы, постоялые дворы, бани и т. п., осуществлялось подъ усиленнымъ надзоромъ полиціи и постоянныхъ санитарныхъ попечителей. Въ частности обращалось вниманіе на возможно скорое и регулярное удаленіе содержимаго мусорныхъ ящиковъ и навоза, гдѣ крысы находили всегда себѣ кормъ, а впослѣдствіи и на возможную крысонепроницаемость этихъ ящиковъ, снабженіе ихъ плотными крышками.

Въ ночлежныхъ пріютахъ особымъ обязательнымъ постановленіемъ предписано поддерживать чистоту, мѣнять и стирать чехлы тюфяковъ еженедѣльно, а солому тюфяковъ каждыя двѣ недѣли замѣнять свѣжею. Это имѣло и дезинсекціонное значеніе.

Съ тою же цѣлью и вообще для поддержанія чистоты тѣла чернорабочихъ, бездомныхъ и другихъ кадровъ бѣднѣйшаго населенія городское управленіе заарендовало въ концѣ августа двѣ бани для безплатнаго пользованія всѣми желающими: одну на Приморской ул. (домъ Семененко), которая обслуживала преимущественно грузчиковъ и другихъ рабочихъ порта и Пересыпи, и вторую на Толкучемъ рынкѣ (въ домѣ подъ названіемъ „городокъ") для мелкихъ торговцевъ, носильщиковъ и прочаго ютящагося у рынковъ пролетаріата. Каждая баня была снабжена аппаратомъ „Геліосъ", такъ что одежда каждаго моющагося, пока онъ былъ въ банѣ, успѣвала дезинфицироваться и дезинсектироваться. Каждому посѣтителю безплатно выдавалась $^1/_8$ фунта мыла. Бани пользовались полнымъ успѣхомъ: за три мѣсяца въ первой банѣ прошло 34886 посѣтителей, во второй 36352, итого 71238.

Въ началѣ холерной эпидеміи, а слѣдовательно и чумной, санитарно-исполнительной Коммиссіей, согласно правиламъ борьбы съ этими эпидеміями, запрещены были сборъ тряпья и костей какъ по домамъ, такъ и на свалкахъ, продажа и покупка стараго платья. На свалкахъ двумя дезинфекціонными отрядами обеззараживались всѣ повозки, сгрузившія привезенный мусоръ.

Въ войскахъ, въ учебныхъ заведеніяхъ, въ пріютахъ и т. д. усиленъ былъ въ это тревожное время чумы и холеры надзоръ за здоровьемъ и за соблюденіемъ мѣръ личной профилактики. Въ чумныхъ районахъ городскія школы не были до ноября открыты.

Всѣ эти мѣры, конечно, имѣли свое полезное значеніе, какъ вспомогательныя къ основнымъ противоэпидемическимъ.

Предохранительныя прививки.

Предохранительныя прививки чумной вакциной, а въ иныхъ случаяхъ, сывороткой для скорѣйшаго развитія имунитета, напр., въ эвакуаціонномъ убѣжищѣ, жителямъ чумныхъ домовъ, введены были распорядительнымъ бюро. Впервые ихъ началъ производить проф. Заболотный 25 августа въ особомъ помѣщеніи (залѣ Двойриса) въ центрѣ чумнаго района; предварительно онъ велъ бесѣды съ жителями и еврейская бѣднота очень тепло и довѣрчиво отнеслась къ профессору. Перваго сентября уже приглашенъ былъ особый врачъ и студенты для прививокъ, которыя ежедневно дѣлались всѣмъ желающимъ въ удобномъ помѣщеніи дѣтской лечебницы, затѣмъ учрежденъ былъ второй пунктъ и прививки стали еще производиться въ амбулаторіяхъ старой городской и еврейской больницъ и участковыхъ врачей. Привитые регистровались на особыхъ карточкахъ. Члены бюро и участковые врачи усиленно рекомендовали населенію чумныхъ районовъ вакцинироваться.

Однако, въ непродолжительномъ времени, послѣ того какъ многіе испытали непріятныя послѣдствія прививокъ—боль, лихорадку, недомоганіе, пониженіе въ теченіе перваго, иногда и второго дня работоспособности, отношеніе къ прививкамъ рѣзко измѣнилось на отрицательное. Среди нервной и воспріимчивой ко всякимъ новостямъ еврейской массы прошелъ преувеличенный слухъ о крайней болѣзненности прививокъ и даже совершенно ложное извѣстіе о тяжелыхъ заболѣваніяхъ и смерти. И тогда почти перестали ходить на прививки, не поддавались никакимъ убѣжденіямъ даже въ эвакуаціонномъ отдѣленіи, несмотря на льготу въ каратинномъ срокѣ въ 2 дня.

Озабоченное всѣмъ этимъ бюро составило и расклеило особое воззваніе о прививкахъ, а чтобы подойти ближе къ населенію, сдѣлать прививки доступнѣе, организовало 20-го сентября подвижной отрядъ, пригласило врача съ 2 студентами, который бы обходилъ изъ квартиры въ квартиру дома чумныхъ районовъ и предлагалъ дѣлать тутъ же прививки. Всѣ усилія этого врача остались безрезультатными. Отсюда, несмотря на достаточную организацію, такое малое количество (менѣе 1000) прививокъ и то въ громадномъ большинствѣ случаевъ лишь по одному разу. Изъ привитыхъ никто не заболѣлъ, но при такихъ цифрахъ этотъ фактъ ничего не доказываетъ.

Популяризація свѣдѣній о чумѣ и мѣрахъ борьбы съ нею

Трудную задачу борьбы съ чумой могло значительно облегчить сознательное и довѣрчивое отношеніе населенія ко всѣмъ предпринимаемымъ мѣропріятіямъ, иногда тягостнымъ и требующимъ моральныхъ и матеріальныхъ жертвъ отъ жителей. До пріѣзда Л. Н. Малиновскаго и профессоровъ разъясненія или, вѣрнѣе, указанія населенію о мѣрахъ выражались лишь въ опубликовываемыхъ градоначальникомъ постановленіяхъ и объявленіяхъ. Бюро же озаботилось болѣе широкой и подробной популяризаціей полезныхъ свѣдѣній о чумѣ. Въ разныхъ частяхъ города были организованы общедоступныя, безплатныя лекціи о чумѣ и мѣрахъ предохраненія отъ нея. Сначала прочелъ двѣ лекціи, 24 и 29 августа, проф. Заболотный, затѣмъ послѣдовали лекціи мѣстныхъ врачей: Піотровскаго, Сынгаевскаго, Исаковича, Мисикова и Скроцкаго. Нужно ли говорить, что лекціи эти каждый разъ привлекали полную и внимательную аудиторію.

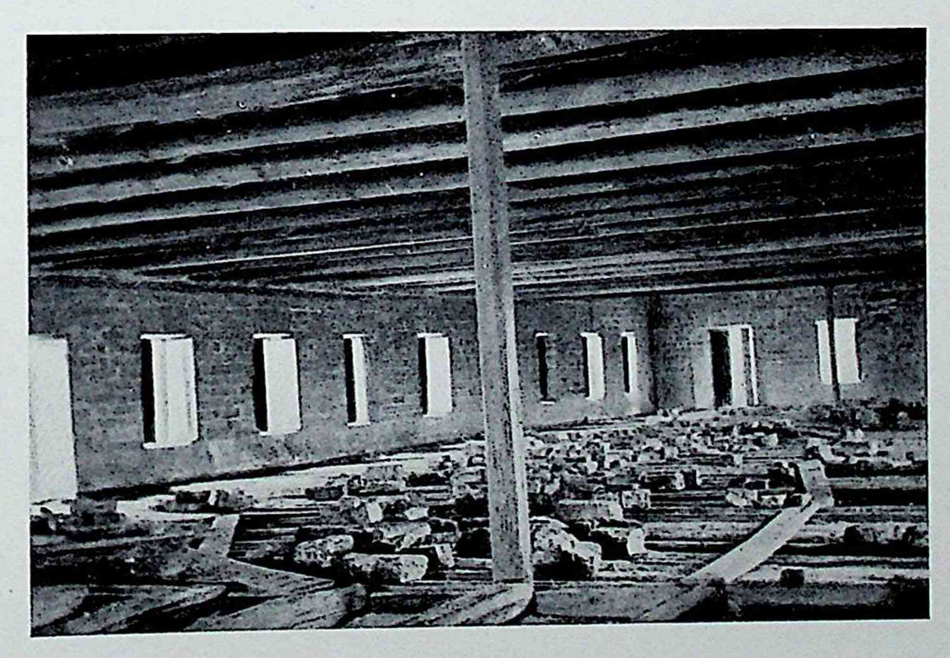
Профессора, члены бюро, пользовались всякимъ случаемъ, чтобы давать населенію разъясненія, вызывать вопросы и давать на нихъ отвѣты: все это, несомнѣнно, способствовало доброжелательному отношенію къ руководителямъ борьбы и, слѣдовательно, содѣйствовало ея успѣху.

Распорядительное бюро стремилось вести борьбу съ чумой открыто, опубликовывая въ газетахъ и въ расклеиваемыхъ воззваніяхъ о наиболѣе крупныхъ мѣрахъ и разъясняя ихъ значеніе. Какъ примѣры, можно указать на декларацію объ организаціи бюро и намѣченныхъ мѣрахъ, воззваніе отъ имени градоначальника о роли крысъ (отъ 17-го августа), подписанный Высоковичемъ и Заболотнымъ листокъ „О предохраненіи отъ чумы“, сжато и ясно излагающій важнѣйшія мѣры личной профилактики, и листокъ о предохранительныхъ прививкахъ. Кромѣ того, городскимъ санитарнымъ бюро распространялся составленный его завѣдующимъ листокъ съ краткимъ и невразумительнымъ для массы населенія описаніемъ признаковъ чумы.

Но поистинѣ наибольшая роль въ популяризаціи знаній о чумѣ, о всѣхъ мѣропріятіяхъ, по разнымъ связаннымъ съ чумою вопросамъ—организаціоннымъ, хозяйственнымъ, научнымъ и т. д. принадлежитъ живой, чутко реагирующей на событія дня Одесской прессѣ. Начиная отъ большихъ газетъ — „Одесскія Новости“, „Одесскій Листокъ“ и кончая маленькими копеечными, всѣ живо откликались на всякій моментъ чумной эпидеміи: помѣщено было много спеціальныхъ статей о чумѣ, нерѣдко написанныхъ вполнѣ компетентными людьми, какъ напр. прив.-доц. Гамалѣей, д-ромъ Діатроптовымъ, нѣкоторыми мѣстными врачами, рядъ интервью съ членами бюро, съ завѣдующими противочумными учрежденіями, множество мелкихъ замѣтокъ. Подробно реферировались прессой засѣданія санитарно-исполнительной Комиссіи и бюро, доступъ въ которыя былъ свободенъ для репортеровъ. Достовѣрные бюллетени о движеніи эпидеміи печатались ежедневно во всѣхъ большихъ газетахъ, а время отъ времени дѣлались сводки матеріаловъ. Руководители борьбы



Амбаръ Маргулиса въ хлѣбномъ городкѣ. Приготовленіе къ дезинфекціи амбара: фургонъ и платформа дезинфекціонной камеры, известь, дезинфекторы и крысоловы.



Подполье въ амбарѣ Маргулиса. Между балками подъ поломъ обнаружены большіе запасы зерна, сдѣланные крысами, и 380 труповъ крысъ.

съ чумой держались принципа — ничего не скрывать отъ населенія, тогда какъ въ прежнія времена считалось необходимымъ относительно чумы обратное, якобы съ цѣлью не создавать лишней тревоги. Наоборотъ, только серьезное и полное разъясненіе, какъ можно было убѣдиться, разсѣивало страхи, сенсацію, преувеличенія, подготовляло къ спокойному отношенію, даже къ крупнымъ мѣрамъ.

Одесситы, даже бѣднѣйшіе, всегда жадно читали въ своихъ газетахъ все относительно чумы, и членамъ бюро къ концу эпидеміи нерѣдко приходилось убѣждаться въ сознательности и освѣдомленности въ мѣрахъ даже мало-культурныхъ слоевъ населенія.

Ознакомленіе врачей и студентовъ-медиковъ съ чумой и мѣрами борьбы съ нею.

Такъ какъ чума, къ счастью, рѣдкая у насъ, въ Россіи, болѣзнь, то большинство врачей не имѣли случая видѣть чумныхъ больныхъ и выполненія противочумныхъ предпріятій. Представлялось важнымъ ближе ознакомить съ чумой не только одесскихъ врачей ради обезпеченія правильности распознаванія чумы въ ряду попадающихся въ ихъ практикѣ сходныхъ съ нею заболѣваній, но и врачей, пріѣзжавшихъ и командированныхъ въ Одессу многими городами и земствами. Такія командировки врачей, преимущественно находящихся на общественной службѣ—санитарныхъ, старшихъ врачей больницъ, прозекторовъ, бактеріологовъ—преслѣдовали серьезную общегосударственную задачу имѣть на мѣстахъ свѣдущихъ лицъ, которыя могли бы цѣлесообразно организовать предупредительныя мѣропріятія, быстрѣе локализовать и подавить чуму въ случаѣ заноса. Пріѣзжали врачи преимущественно изъ Херсонской и сосѣднихъ губерній—Бессарабской, Екатеринославской, Таврической, затѣмъ изъ Кіева, Харькова, Ростова, Батума, Петербурга, Москвы, Казани, Самары, даже изъ Уфы и Финляндіи. Наконецъ, въ этой эпидеміи могли почерпнуть поучительный опытъ будущіе врачи—студенты-медики Новороссійскаго университета.

Поэтому санитарно-исполнительная Комиссія, а затѣмъ и бюро предоставили широкую возможность для изученія чумы и всѣхъ деталей борьбы съ нею всѣмъ интересующимся медикамъ. Завѣдующіе врачи и персоналъ всѣхъ участвующихъ въ борьбѣ съ чумой учрежденій гостепріимно шелъ навстрѣчу запросамъ многочисленныхъ посѣтителей. Для врачей, одесскихъ и иногороднихъ, прочтены были лекціи—19-го августа проф. Высоковичемъ о распознаваніи чумы, а 26-го августа проф. Заболотнымъ объ иммунитетѣ при чумѣ и предохранительныхъ прививкахъ.

Въ дальнѣйшемъ бюро поручило прив.-доц. Фавру систематизировать занятія и ознакомленіе медиковъ съ чумою. Было составлено и вывѣшено въ помѣщеніи бюро подробное указаніе всѣхъ рекомендуемыхъ для посѣщенія учрежденій съ адресами и часами осмотра—чумныхъ бараковъ, дезинфекціонной камеры, крысоловныхъ отрядовъ, прозекторскихъ кабинетовъ, гдѣ сохранялись препараты отъ всѣхъ вскрытій, прививочной амбулаторіи, чумныхъ очаговъ и т. д., и т. д. Чумные больные демонстрировались ежедневно завѣдующимъ чумными бараками прив.-доц. Стефанскимъ для группъ не болѣе 10 человѣкъ, и кромѣ того, врачи, спеціально интересовавшіеся клиникой чумы, допускались къ обходу съ ординаторами бараковъ. Санитарныя мѣропріятія на мѣстѣ послѣ обнаруженія подозрительнаго случая почти входили въ программу осмотровъ.

Было также систематизировано чтеніе лекцій въ видѣ цѣлыхъ курсовъ, хорошо обставленныхъ демонстраціями всевозможныхъ относящихся къ чумѣ и борьбѣ съ нею матеріаловъ. При содѣйствіи члена бюро, ректора университета Левашова,

для лекцій предоставлена была удобная аудиторія съ эпидіоскопомъ. Первая серія курсовъ началась 24-го сентября, вторая 4-го октября, лекціи читались по вечерамъ, а днемъ слушатели производили осмотры учрежденій, больныхъ, препаратовъ.

Лекціи охотно посѣщались и студентами-медиками.

Въ карантинной лабораторіи, подъ руководствомъ д-ра Е. М. Вайнштейна, нѣсколько пріѣзжихъ врачей знакомились практически съ бактеріологіей чумы.

Расширенію знаній о чумѣ среди врачей и студентовъ-медиковъ способствовали засѣданія медицинскихъ обществъ, на которыхъ дѣлались доклады о чумѣ, преимущественно на основаніи одесскихъ матеріаловъ. Эти засѣданія вызывали большой интересъ и усердно посѣщались. Въ обществѣ русскихъ врачей докладывали д-ръ Потапенко о клиникѣ чумы, г. Кумбари о ея распространеніи, д-ръ Трояно о профилактикѣ и д-ръ Корнманъ—патологическая анатомія (была демонстрирована серія превосходныхъ препаратовъ); въ медицинскомъ обществѣ при университетѣ проф. Высоковичъ—„Чума въ Россіи" и д-ръ Хенцинскій „Первые случаи чумныхъ заболѣваній въ Одессѣ за послѣдніе годы"—поучительно, что всѣ такіе случаи были констатированы, именно Хенцинскимъ, на секціонномъ столѣ; въ обществѣ одесскихъ врачей сдѣлалъ докладъ д-ръ Е. М. Вайнштейнъ—о современномъ состояніи изслѣдованій о чумѣ.

Коллегіальное обсужденіе отдѣльныхъ вопросовъ борьбы съ чумою.

Во время борьбы съ чумою выдвигались отдѣльные вопросы, разрѣшеніе которыхъ въ ту или другую сторону было сопряжено большею частью съ крупными экономическими интересами и потому требовало особой осторожности и вмѣстѣ съ тѣмъ опредѣленности.

Въ срединѣ сентября, когда изъ Одессы начался обычный экспортъ фруктовъ во внутреннюю Россію, въ нѣсколькихъ городахъ отказались принять эти фрукты изъ опасенія заноса ими чумы. Тогда возникъ общій вопросъ о безопасности вывоза фруктовъ, который и былъ переданъ на усмотрѣніе главнаго врачебнаго инспектора. 19-го сентября имъ было созвано совѣщаніе изъ бактеріологовъ, санитарныхъ и городовыхъ врачей и представителей фруктовщиковъ, на которомъ было выяснено, что Одесса является крупнымъ центромъ торговли виноградомъ и фруктами, которые доставляются съ большого окружнаго безопаснаго по чумѣ района—преимущественно гужомъ на Привозную пл., здѣсь происходитъ упаковка въ корзины, которыя обычно безъ замедленій подлежатъ вывозу. Совѣщаніе пришло къ заключенію, что въ данный періодъ послѣ очистки Привоза и сокращенія чумныхъ заболѣваній опасность зараженія фруктовъ мало вѣроятна, а, имѣя въ виду короткую жизнеспособность чумнаго микроба на подобнаго рода предметахъ, она сводится къ нулю за время доставки къ потребителю, тѣмъ болѣе еще, что эпидеміологія не знаетъ примѣровъ зараженія черезъ фрукты. Однако, признано необходимымъ упаковывать фрукты въ новыя корзины и обшивать новыми холщевыми покрышками. Такимъ образомъ, жуткій вопросъ для всей отрасли торговли былъ благополучно разрѣшенъ.

Другое совѣщаніе было созвано бюро 18-го октября по вопросу о жизнеспособности чумныхъ микробовъ на зерновомъ хлѣбѣ, въ связи съ вопросомъ о мѣрахъ обезвреживанія зерна изъ зачумленныхъ амбаровъ хлѣбнаго городка. Участниками совѣщанія, кромѣ членовъ бюро, были бактеріологи Скшиванъ и Бардахъ и проф. Коровицкій; на основаніи литературныхъ данныхъ (опыты Hankin'a, Bandi), указывающихъ, что чумные микробы выживаютъ на сухомъ зернѣ всего 4—6 дней, а на свѣжемъ 6—13 дней, рѣшено считать достаточнымъ 15-ти дневный срокъ хра-

нения въ безопасномъ отъ крысъ мѣстѣ до погрузки на пароходы. Эта мягкая мѣра была выполнена, и опытъ подтвердилъ ея практичность. Благодаря даннымъ научнаго эксперимента 220.000 пудовъ зерна остались неповрежденными.

Въ сущности каждое засѣданіе бюро и санитарно-исполнительной комиссіи являлось коллегіальнымъ обсужденіемъ связанныхъ съ чумою вопросовъ, для участія въ которомъ привлекались въ необходимыхъ случаяхъ и не члены даннаго органа. Такъ, по вопросу о мѣрахъ на желѣзной дорогѣ и въ порту приглашались въ бюро агенты дороги и портоваго управленія, о мѣрахъ въ хлѣбномъ городѣ директора банковъ, въ которыхъ была заложена большая часть хранившагося зерна. Съ другой стороны, членовъ бюро приглашали въ посвященныя противочумнымъ мѣропріятіямъ засѣданія уѣздной земской управы и биржевого комитета. Вообще, заслуживаетъ быть отмѣченнымъ въ исторіи борьбы съ этой эпидеміей чумы въ Одессѣ предпочтеніе коллегіальному началу въ выработкѣ мѣръ передъ единоличнымъ распоряженіемъ.

Благотворительная помощь пострадавшему отъ эпидемій бѣднѣйшему населенію.

Такая помощь являлась необходимымъ коррективомъ того несчастія, которое преимущественно свалилось на головы очень бѣдныхъ людей. Изъ зараженныхъ квартиръ эвакуировались жильцы, цѣлые дома закрывались, ремонтировались, а ихъ обитатели экстренно выселялись, нарушались работа, торговля, невольно наносился матеріальный ущербъ. Чѣмъ шире и серьезнѣе принимались санитарно-строительныя мѣры, тѣмъ большій контингентъ лицъ терпѣлъ неожиданныя для нихъ тревоги, расходы и неудобства. Съ запрещеніемъ промысла старьевщиковъ, которымъ въ Одессѣ жили сотни лицъ, множество изъ этихъ бѣдняковъ лишилось куска хлѣба. Послѣ умершихъ чумныхъ остались сироты. Бѣдствіе требовало общественной помощи.

Предоставленные городскимъ управленіемъ въ распоряженіе Градоначальника 3.000 р. не могли покрыть всей нужды. Санитарно-исполнительная Комиссія постановила (4/VII) выдавать пособіе въ 25 к. въ день бѣднякамъ, работавшимъ на свалкахъ и теперь лишившихся источника пропитанія. Затѣмъ организовался комитетъ помощи старьевщикамъ, который оказывалъ пособіе почти 500 семьямъ и лицамъ. Но все это было недостаточнымъ, и градоначальникъ 23-го августа собралъ представителей крупныхъ общественныхъ и финансовыхъ учрежденій и предложилъ образовать комитетъ помощи пострадавшимъ отъ эпидеміи. 30-го августа онъ уже былъ организованъ и въ немъ приняли участіе: городское управленіе, биржевой комитетъ, общества: купеческое, фабрикантовъ и заводчиковъ, городскія кредитное и два взаимнаго кредита, благотворительныя—христіанское, еврейское, мѣщанское, ремесленное, приказчиковъ и санитарныя попечительства. Во главѣ комитета сталъ секретарь биржевого комитета Ф. К. Булатовичъ. Послѣ нѣкоторыхъ проволочекъ, выработки инструкцій комитетъ открылъ свою дѣятельность 22-го сентября. Члены комитета выясняли истинно-нуждающихся, какъ среди раньше пострадавшихъ, такъ и при новыхъ случаяхъ выселеній, болѣзни и пр.

Смягчая тяготы несчастья, помощь эта, если бы своевременно была налажена, могла значительно способствовать успѣшности борьбы съ чумой тѣмъ, что примиряло бы населеніе съ неизбѣжными мѣрами.

Мѣропріятія, препятствовавшія распространенію чумы изъ Одессы.

Всѣ мѣры борьбы съ чумою имѣли цѣлью локализовать ее въ Одессѣ и потушить, но дополнительно осуществлялись свои мѣры въ пунктахъ наибольшаго обмѣна Одессы пассажирами и товарами съ остальнымъ міромъ, т. е. на желѣзной дорогѣ, въ порту и пароходахъ.

На юго-западныхъ жел. дор., магистраль которыхъ оканчивается въ Одессѣ, къ 20 августа были организованы санитарные участки, усилено крысоистребленіе на ст. Одесса посредствомъ особаго отряда, а 25-го установлена врачебная обсервація пассажировъ, преимущественно третьяго и четвертаго классовъ, отходящихъ поѣздовъ, надзоръ за здоровьемъ пассажировъ въ пути порученъ сопровождающимъ каждый поѣздъ фельдшерамъ-кондукторамъ.

Мѣры въ порту касательно отходящихъ изъ Одессы пароходовъ имѣли цѣлью посредствомъ медицинскаго надзора выясненіе и изоляцію подозрительныхъ по чумѣ пассажировъ и людей команды, затѣмъ, крысоистребленіе, какъ въ порту, такъ и на пароходахъ, гдѣ въ трюмахъ производилось окуриваніе сѣрнистымъ газомъ, и наконецъ, воспрепятствованіе невольному ввозу въ Одессу и вывозу изъ нея крысъ, среди которыхъ могли бы оказаться чумныя. Доступъ береговыхъ крысъ на пароходы и съ пароходовъ на пристань стремились устранить металлическими уплощенными конусами съ отверстіемъ посрединѣ (такъ наз. экранами), черезъ которое проходилъ причальный канатъ, а сходни на ночь или снимались или снабжались особыми щитами. Но и при этихъ мѣрахъ, требующихъ тщательности, трудно исключить переходъ крысъ.

Такъ какъ въ Одессѣ ежегодно осенью садится на пароходы много тысячъ мусульманъ-паломниковъ, направляющихся въ Мекку, то нужно было позаботиться уберечь ихъ отъ зараженія чумой и гарантировать ихъ безопасность передъ турецкимъ правительствомъ, которое готовилось принять строгія карантинныя мѣры. Для паломниковъ, ѣдущихъ судами Добровольнаго флота, устроенъ былъ за городомъ особый пріютъ (Хаджи-ханэ) и другой Русскимъ обществомъ пароходства и торговли; по постановленію санитарно-исполнительной Комиссіи отъ 6-го сентября всѣ паломники съ ихъ багажемъ, минуя городъ, подъ надзоромъ полицейскихъ, направлялись въ эти пріюты и тамъ безвыходно оставались до посадки на пароходы, отлучка паломниковъ въ городъ была запрещена подъ страхомъ наказанія тюрьмой или штрафомъ въ 300 р. Въ Одессѣ и въ пути, на пароходѣ, паломники находились подъ врачебнымъ наблюденіемъ.

Такимъ образомъ стремились ограничить возможность выѣзда чумныхъ больныхъ изъ Одессы. Высочайше учрежденная противочумная Комиссія сдѣлала распоряженіе отмѣчать паспорта всѣхъ выѣзжающихъ изъ Одессы какъ сушей, такъ и моремъ съ тою цѣлью, чтобы прибывшіе изъ Одессы, какъ подозрительные въ отношеніи чумы, могли подвергнуться въ теченіе инкубаціоннаго срока полицейскому и медицинскому надзору. Въ городѣ все населеніе было крайне встревожено этой стѣснительной и не оправдываемой обстоятельствами мѣрой. Приливъ и отливъ населенія въ Одессѣ совершается не только желѣзной дорогой и большими пароходами, но съ окрестностями колесными дорогами и мелкимъ каботажемъ на морѣ. Всю затруднительность введенія штемпелеванія паспортовъ, которое грозило нанести злополучной Одессѣ новый ударъ, хорошо сознавала и санитарно-исполнительная Комиссія и бюро, такъ что первая 6-го сентября постановила ходатайствовать объ отмѣнѣ тяжелаго распоряженія.

Къ счастью, въ октябрѣ чумныя заболѣванія настолько пошли на убыль, что противочумная комиссія въ концѣ концовъ рѣшила не осуществлять предложенной мѣры.

Какъ трудно было бы услѣдить за выѣхавшими въ инкубаціонномъ періодѣ, показываютъ примѣры: во первыхъ, заноса чумы въ Роксоляны старикомъ Костенко-Кривченко, успѣвшимъ тамъ заразить своихъ близкихъ, и, во вторыхъ Диккера, уѣхавшаго въ Николаевъ, переболѣвшаго тамъ легкой чумой на постояломъ дворѣ и возвратившагося въ періодъ выздоровленія въ Одессу.

Эпидемія чумы заставила много претерпѣть Одессу, одинъ изъ лучшихъ русскихъ городовъ. Не говоря уже о моральныхъ жертвахъ, она вынесла на своихъ плечахъ всю тяжесть расходовъ по борьбѣ съ эпидеміей, которые опредѣляются только для городскаго управленія въ сумму около 400.000 р. Для борьбы съ эпидеміями городъ принужденъ былъ сдѣлать заемъ въ $^1/_2$ милліона рублей. Чума сократила обмѣнъ пассажировъ на желѣзной дорогѣ и пароходахъ, нанесла ущербъ Одесской торговлѣ, блестящая южно-русская выставка не имѣла такого успѣха и не привлекла большого числа пріѣзжихъ, на что могла разсчитывать, на первый съѣздъ по городскому дѣлу съѣхалось ничтожное количество участниковъ.

Тяжелое положеніе Одессы и опасеніе заноса чумы въ наши деревни и города заставляли напрягать всѣ усилія, чтобы скорѣе искоренить здѣсь чуму. Правительство, мѣстная администрація и городское управленіе проявляли возможную энергію въ поистинѣ трудной борьбѣ съ чумою. Нѣкоторыя специфическія условія предшествовавшаго періода усугубляли эти трудности. Онѣ возникали иногда и вслѣдствіе слишкомъ личныхъ проявленій воли градоначальника, привыкшаго распоряжаться по-своему, но не свѣдущаго въ эпидеміологическихъ вопросахъ. Были и дефекты въ борьбѣ, изъ которыхъ первый—неподготовленность къ эпидеміи чумы, несмотря на заблаговременное предостереженіе, и слабость первоначальныхъ мѣръ. Съ перемѣной курса борьбы система мѣропріятій развертывается широко. Нѣкоторыя тренія въ личныхъ отношеніяхъ, хотя бы и на почвѣ дѣла, о которыхъ въ свое время много толковала пресса, теперь въ исторической перспективѣ теряютъ свою остроту. Спокойно можно сказать, что руководителями и участниками борьбы было выполнено серьезное и большое дѣло. Одесса, какъ форпостъ, защищая Россію отъ вторженія чумы, борясь въ то же время съ сильной эпидеміей холеры, пострадала сама за свои санитарные грѣхи, но загладила ихъ заслугою прекращенія эпидеміи въ сравнительно короткій срокъ и съ малымъ числомъ жертвъ драгоцѣнною человѣческою жизнью.

Отчетъ о вскрытіяхъ чумныхъ 13 труповъ, произведенныхъ въ прозекторскомъ кабинетѣ Одесской новой городской больницы въ 1910 году.

Прозектора той же больницы доктора медицины **Ч. И. Хенцинскаго.**

Неоднократное появленіе въ концѣ прошлаго столѣтія и въ 1900 году случаевъ завозной чумы въ различныхъ портовыхъ городахъ западной Европы заставило предположить, что чума не минуетъ и Одессы, находящейся въ постоянныхъ торговыхъ сношеніяхъ съ мѣстностями, въ которыхъ время отъ времени появлялись чумныя заболѣванія, главнымъ образомъ съ Александріей, откуда почти ежедневно приходятъ въ Одессу пароходы, какъ Русскаго Общества пароходства и торговли, такъ и заграничные. Дѣйствительно, въ октябрѣ 1901 года чума появилась въ Одессѣ, и первые два ея случая были обнаружены на вскрытіи въ Одесской городской больницѣ.

Прежде, чѣмъ приступить къ отчету о случаяхъ чумы, вскрытыхъ въ 1910 году въ прозекторскомъ кабинетѣ Одесской новой городской больницѣ, я позволю упомянуть о двухъ случаяхъ, вскрытыхъ въ 1901 году, для того, чтобы указать, при какихъ условіяхъ былъ поставленъ на трупѣ діагнозъ этихъ случаевъ бубонной чумы, первыхъ послѣ Одесской эпидеміи чумы, имѣвшей мѣсто въ 1837 году.

Первый больной бубонной чумою -Альфредъ Рекель, поваръ, 48 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ городскую больницу 11 октября 1901 года и умеръ 14 того же октября.

Въ это время, по причинѣ болѣзни я не посѣщалъ прозекторскаго кабинета, и вскрытіе трупа Рекеля было произведено помощникомъ прозектора д-ромъ И. М. Леплинскимъ, который принялъ этотъ случай за септицемію. Въ тотъ-же день вечеромъ д-ръ Леплинскій навѣстилъ меня и разсказалъ о произведенномъ имъ вскрытіи, указавъ на своеобразныя измѣненія лимфатическихъ железъ, а именно, на значительное ихъ увеличеніе и пропитываніе ихъ кровью. Въ виду того, что ни железы, ни селезенка не были сохранены для бактеріологическаго изслѣдованія, я, заподозрѣвъ въ данномъ случаѣ возможность заболѣванія чумою, попросилъ д-ра Леплинскаго немедленно отправиться въ городскую больницу и распорядиться, чтобы погребеніе трупа Рекеля было задержано, и на слѣдующій же день утромъ взять отъ этого трупа матеріалъ, необходимый для бактеріологическаго изслѣдованія, затѣмъ трупъ засыпать известью и похоронить, какъ заразный. Все это было исполнено, причемъ слѣдуетъ замѣтить, что посланный на бактеріологическую станцію матеріалъ (кусокъ селезенки) находился въ состояніи далеко зашедшаго трупнаго разложенія и по этой причинѣ бактеріологическое изслѣдованіе было сопряжено съ большими трудностями.

Въ то время, когда бактеріологическая станція заканчивала свои изслѣдованія надъ этимъ случаемъ, 26 октября въ городскую больницу поступилъ больной Митрофанъ Глинскій, 63 лѣтъ отъ роду, по занятію тоже поваръ, у котораго былъ найденъ лѣвосторонній паховый бубонъ. Больной скончался послѣ 6 часовъ пребыванія въ больницѣ.

Вскрытіе, произведенное 27 октября, показало, что въ данномъ случаѣ имѣлось дѣло съ бубонной чумою, именно въ лѣвой паховой области былъ обнаруженъ ге-

моррагическій бубонъ съ обширными кровоизліяніями въ клѣтчаткѣ, окружающей его, значительное увеличеніе селезенки, причемъ бактеріоскопическое изслѣдованіе, произведенное мною въ анатомическомъ покоѣ во время вскрытія, показало присутствіе чумныхъ бациллъ въ чистомъ ихъ видѣ въ сокѣ, взятомъ изъ бубона и въ соскобѣ изъ селезенки. Тотчасъ были приглашены въ анатомическій покой и. о. старшаго врача д-ръ М. К. Бурда, завѣдывающій бактеріологическою станціею д-ръ Діатроповъ и д-ръ Скшиванъ, которые, явившись, сообщили, что у Рекеля была бубонная чума. Бактеріологическое изслѣдованіе, произведенное на бактеріологической станціи, подтвердило діагнозъ чумы.

Такимъ образомъ въ теченіе двухъ недѣль на секціонномъ столѣ были обнаружены два случая бубонной чумы у жителей г. Одессы, которые, какъ показало разслѣдованіе, нигдѣ въ чумныхъ мѣстностяхъ не бывали.

Послѣ этихъ двухъ случаевъ въ ближайшее время новыхъ заболѣваній чумою въ Одессѣ не наблюдалось и только начиная съ конца мая 1902 года стали появляться среди жителей города заболѣванія чумою. Всѣхъ случаевъ бубонной чумы въ 1902 году было — 50, смертью окончилось — 18, изъ нихъ вскрыто было мною — 9 случаевъ. Послѣдній случай чумнаго заболѣванія въ 1902 году былъ вскрытъ 23 октября, и съ тѣхъ поръ по 30 іюня 1907 года въ Одессѣ чумныхъ заболѣваній не наблюдалось.

30 іюня въ новую городскую больницу поступилъ кочегаръ парохода Русскаго Общества пароходства и торговли „Цесаревичъ"—Петръ Николенко, съ температурою—39,0 и правымъ паховымъ бубономъ. Ночью того же 30 іюня больной скончался. Быстрая смерть Николенко, наличность бубона и то обстоятельство, что пароходъ, на которомъ служилъ Николенко, плавалъ въ Александрію, заставили меня сразу принять всѣ мѣры предосторожности при вскрытіи трупа, считая его въ высшей степени подозрительнымъ по чумѣ. Дѣйствительно, вскрытіе, произведенное мною при участіи помощника прозектора д-ра А. И. Синева черезъ 12 часовъ послѣ смерти, показало наличность всѣхъ признаковъ чумы, а именно, лѣвый пахово-подвздошный бубонъ съ характерными кровоизліяніями, какъ въ самомъ бубонѣ, такъ и въ окружающихъ его тканяхъ. Съ соотвѣтственными предосторожностями части бубона, селезенки и другихъ органовъ были переданы д-ру Скшивану для бактеріологическаго изслѣдованіе, которое подтвердило поставленный мною патолого-анатомическій діагнозъ бубонной чумы.

Случай этотъ, какъ извѣстно, послужилъ причиною непосредственнаго зараженія одного изъ служителей, помогавшихъ при вскрытіи трупа Николенко, Игнатія Лозинскаго, у котораго 3 іюня послѣ неоднократнаго озноба сильно поднялась температура. Больной былъ перевезенъ въ чумный баракъ, на нефтяномъ молѣ Одесскаго порта, гдѣ инспекторъ врачебно-наблюдательныхъ станцій сѣвернаго побережья Чернаго моря д-ръ Дамаскинъ констатировалъ у него пустулу на среднемъ пальцѣ лѣвой руки, лимфангоитъ и припуханіе железъ въ лѣвой подкрыльцовой впадинѣ. Изслѣдованіе сока изъ железъ, произведенное д-ромъ Дамаскинымъ въ его лабораторіи, а также д-ромъ Діатроповымъ на бактеріологической станціи, показало, что Лозинскій заболѣлъ бубонною чумою. Больной этотъ выздоровѣлъ.

Затѣмъ въ теченіе 1907, 1908 и 1909 гг. чумныхъ заболѣваній въ Одессѣ не замѣчалось, и только 26 мая 1910 года снова былъ обнаруженъ въ прозекторскомъ кабинетѣ новой городской больницы на вскрытіи случай бубонной чумы. Именно, 26 мая, въ $6^1/_2$ час. утра, въ новой городской больницѣ умеръ Михаилъ Онищенко и вскрытіе, произведенное въ тотъ же день, показало, что Онищенко умеръ отъ бубонной чумы.

Случай этотъ былъ первымъ вскрытымъ и зарегистрованнымъ случаемъ чумы въ 1910 году въ г. Одессѣ.

Послѣ смерти Онищенко, второй случай чумнаго заболѣванія былъ обнаруженъ только 7 іюля въ старой городской больницѣ на вскрытіи, произведенномъ прозекторомъ І. Ф. Пожарискимъ.

Такъ какъ чумные больные помѣщались для леченія въ старой городской больницѣ, то и вскрытія умершихъ отъ чумы производились въ прозекторскомъ кабинетѣ той же больницы. Въ прозекторскомъ кабинетѣ Одесской новой городской больницы въ 1910 году было вскрыто 12 чумныхъ труповъ. Одинъ случай чумы (легочной) былъ вскрытъ мною въ Одесской еврейской больницѣ. Въ одномъ случаѣ (Мательзакъ) были вскрыты только чумныя железы. Изъ этихъ 12 чумныхъ труповъ четыре относятся къ случаямъ бубонной чумы, не распознаннымъ при жизни, и потому не переведеннымъ изъ новой городской больницы въ спеціальный чумный баракъ, находящійся въ старой городской больницѣ. Что касается остальныхъ восьми случаевъ, то они были вскрыты благодаря тому, что на одномъ изъ засѣданій санитарно-исполнительной Комиссіи, имѣвшемъ мѣсто въ концѣ іюля 1910 года, было рѣшено всѣ трупы умершихъ въ городѣ безъ діагноза препровождать въ прозекторскій кабинетъ новой городской больницы для вскрытія и опредѣленія причины смерти.

Такихъ труповъ въ теченіе эпидеміи—съ 30 іюля и по 31 декабря 1910 года—было доставлено въ прозекторскій кабинетъ новой городской больницы, изъ города и его предмѣстій—115; при вскрытіи этихъ труповъ было обнаружено 8 случаевъ бубонной чумы и 40 случаевъ азіатской холеры, подтвержденныхъ бактеріологическимъ изслѣдованіемъ на Одесской бактеріологической станціи.

Кромѣ помощника прозектора д-ра М. А. Мисникова, дѣятельную помощь при всѣхъ этихъ вскрытіяхъ оказывали: препараторъ при прозекторскомъ кабинетѣ Д. И. Данилевскій и студентъ-медикъ Новороссійскаго университета Ю. И. Слоневскій.

Необходимо замѣтить, что вскрытіе труповъ, доставляемыхъ изъ города, было сопряжено съ цѣлымъ рядомъ неудобствъ. Большею частью это были трупы бездомныхъ босяковъ. Доставлялись они въ нераздѣтомъ видѣ, въ гробахъ, обитыхъ по швамъ листовымъ желѣзомъ и обмазанныхъ внутри смолою. Трупы эти почти всегда были очень грязны, на тѣлѣ ихъ и въ платьѣ находилось неимовѣрное количество паразитовъ—блохъ и вшей. Случалось, что такихъ труповъ доставлялось въ день 3, даже 4. Подготовка ихъ для вскрытія отнимала много времени. Прежде всего обращалось вниманіе на уничтоженіе паразитовъ, которое производилось успѣшно орошеніемъ трупа и его одежды ксилоломъ посредствомъ обыкновеннаго распылителя. Въ этомъ отношеніи ксилолъ дѣйствуетъ очень быстро и радикально. Вскрытіе большею частью производилось въ томъ же гробу, въ которомъ трупъ былъ доставленъ; послѣ вскрытія трупъ обливался растворомъ сулемы (2 : 1000) и засыпался негашеной известью. Иногда вскрытіе производилось на секціонномъ (фаянсовомъ) столѣ, причемъ особыхъ мѣръ предосторожности не принималось, такъ какъ всѣ сточныя жидкости съ фаянсовыхъ столовъ, имѣющихся въ секціонномъ залѣ прозекторскаго кабинета новой городской больницы, стекаютъ въ особый бетонный резервуаръ, находящійся внѣ секціоннаго зала и содержащій всегда значительное количество густого известковаго молока, ежедневно прибавляемаго. Въ этомъ резервуарѣ сточныя жидкости отъ всѣхъ вскрытій тщательно перемѣшиваются съ известковымъ молокомъ при помощи особаго смѣсителя, остаются въ немъ продолжительное время (до двухъ недѣль) и затѣмъ только спускаются въ общую сплавную систему. Послѣ вскрытія секціонный столъ и полы смывались растворомъ сулемы, а употребленные для вскрытія инструменты обеззараживались кипяченіемъ.

Протоколы вскрытій.

I.

22 мая, въ 3 часа дня, въ Одесскую новую городскую больницу поступилъ Михаилъ Онищенко, чернорабочій, 48 лѣтъ отъ роду, который заявилъ, что за 4 дня до поступленія въ больницу онъ сразу заболѣлъ ознобомъ, головной болью, ломотою во всемъ тѣлѣ. Температура—39,4, пульсъ 120 въ 1 мин. Паховыя железы на лѣвой сторонѣ найдены сильно увеличенными, болѣзненными.

23 мая. Пульсъ 100 въ 1 мин., температура утромъ—38.6, вечеромъ—38,8; больной безпокоенъ. Изслѣдованіе крови на спирохеты возвратнаго тифа дало отрицательный результатъ.

24 мая. Температура утромъ—38,1; вечеромъ 39,1; больной безпокоенъ, паховыя железы увеличены.

25 мая. Температура утромъ—37,7, вечеромъ—39,3. Повторное изслѣдованіе крови на спирохеты Обермейера дало отрицательный результатъ. Ординаторъ д-ръ Гольденбергъ изолировалъ больного и пригласилъ старшаго врача и меня на консультацію, на которой было рѣшено сдѣлать пробный проколъ Правацевскимъ шприцемъ ясно выраженнаго паховаго бубона. Проколомъ было добыто очень незначительное количество кровянистой жидкости, часть которой была употреблена для зараженія пробирокъ съ агаръ-агаромъ, изъ остальной же части были сдѣланы мазки.

Изслѣдованіе мазковъ показало присутствіе въ нихъ большого количества чумныхъ бациллъ въ инволюціонныхъ формахъ, рядомъ съ которыми изрѣдка встрѣчались типичныя, биполярно окрашивающіяся палочки.

Мазки эти были изслѣдованы приглашеннымъ мною на совѣщаніе завѣдующимъ бактеріологической станціей проф. Воронинымъ, и тогда было рѣшено подождать съ окончательнымъ опредѣленіемъ болѣзни до слѣдующаго дня, когда будетъ получена культура.

Между тѣмъ, 26 мая, въ $6^{1}/_{2}$ часовъ утра, Онищенко скончался. Вскрытіе было произведено того же 26 мая, въ 12 часовъ дня.

Протоколъ вскрытія № 199.

Трупъ средняго сложенія, хорошо упитанный. Трупное окоченѣніе сильно выражено. Надъ лѣвой Пупартовой связкой выпячивается кругловатая опухоль; послѣ разрѣза этой опухоли подкожная клѣтчатка оказалась пропитанной сукровицей. Наружныя и глубокія лимфатическія железы образуютъ бубонъ, величиною съ малое яблоко. Железы имѣютъ умѣренную консистенцію, на разрѣзѣ темно-краснаго цвѣта, съ разсѣянными мелкими желто-красными участками. Бедренныя железы увеличены до волошскаго орѣха, клѣтчатка вокругъ нихъ сильно отечна, пропитана сукровицею; железы эти на разрѣзѣ представляютъ ту же картину, что и паховыя. Въ musculus rectus abdominis, въ нижней его трети, имѣются небольшіе участки Ценкеровскаго перерожденія. Животъ сильно вздутъ, кишки растянуты газами. Діафрагма стоитъ. Лѣвое легкое свободно, правое на всемъ протяженіи приращено; оба легкія гиперемированы. Слизистая оболочка бронховъ гиперемирована, покрыта слизью; околобронхіальныя железы чернаго цвѣта, не увеличены. Въ околосердечной сумкѣ до двухъ столовыхъ ложекъ серозной жидкости. Сердце увеличено въ обоихъ размѣрахъ; толщина стѣнки лѣваго желудочка до 12 мм.; правое предсердіе и желудочекъ растянуты обезцвѣченными сгустками крови; клапаны сердца безъ

особыхъ измѣненій, на интимѣ аорты разсѣяны атероматозныя бляшки; мышца сердца дрябла, тускла, сѣраго цвѣта. Селезенка значительно увеличена, капсула напряжена, ткань на разрѣзѣ темно-вишнево-красная, выпячивается и обильно соскабливается. Почки довольно большія, капсула легко снимается, ткань на разрѣзѣ тускла, сѣраго цвѣта, малокровна, дрябла; слизистая оболочка чашечекъ и лоханокъ блѣдна. Печень замѣтно увеличена, съ закругленными краями, на разрѣзѣ малокровна, тускла, сѣраго цвѣта; дольки неясно очерчены. Слизистая оболочка глотки, зѣва, гортани, трахеи и пищевода замѣтныхъ измѣненій не представляетъ. Забрюшинныя и брыжеечныя железы видимыхъ измѣненій не представляютъ.

Въ мазкахъ изъ сока бубона и селезенки найдены типичныя чумныя бациллы въ очень значительномъ количествѣ; въ соскобѣ изъ печени чумныя бациллы находились въ небольшомъ количествѣ, тоже въ сокѣ изъ легкихъ и въ крови.

Анатомическій діагнозъ: Pestis. Bubo femoro-inguinalis sinister. Pesticaemia.

II.

Егоръ Свинтинъ, 50 лѣтъ отъ роду, чернорабочій, ночлежникъ пріюта Маса, явился въ пріемный покой новой городской больницы въ крайне тяжеломъ состояніи, заявивъ, что заболѣлъ 4 дня тому назадъ послѣ того, какъ выпилъ холодной воды; была рвота. Дежурнымъ ординаторомъ д-ромъ Кранцфельдомъ было обнаружено увеличеніе лимфатическихъ железъ на правой сторонѣ шеи; зѣвъ свободенъ. Въ виду предположенія остро-желудочнаго заболѣванія (азіатская холера) больной былъ отправленъ въ старую городскую больницу, по дорогѣ въ которую онъ умеръ. Трупъ немедленно былъ доставленъ въ прозекторскій кабинетъ новой городской больницы, и въ тотъ же день вскрытъ.

Протоколъ вскрытія № 293.

Трупъ мужчины довольно крѣпкаго сложенія. Легкія свободны, очень полнокровны, эмфизематозны. Въ околосердечной сумкѣ нѣсколько капель серозной жидкости. Сердце немного увеличено въ ширину; стѣнка праваго желудочка утолщена, клапаны не измѣнены; мышца сѣро-красная, умѣренной плотности; интима аорты гладкая. Селезенка раза въ три больше обыкновеннаго; капсула напряжена, ткань въ разрѣзѣ темно-вишнево-красная, дрябла, мякоть обильно соскабливается. Почки увеличены, капсула снимается съ корковымъ слоемъ, на разрѣзѣ ткань почекъ темно-красная, мутная; во многихъ мѣстахъ корковаго и медуллярнаго слоевъ разсѣяны участки желто-сѣраго цвѣта, величиною до конопляпаго зерна. Печень немного увеличена, съ закругленными краями, рѣзко паренхиматозна, малокровна; на разрѣзѣ довольно много сѣро-желтыхъ участковъ, величиною до конопляпаго зерна. Брыжеечныя и забрюшинныя железы розоваго цвѣта, замѣтнаго увеличенія не представляютъ. Подвздошныя, паховыя, бедренныя и подкрыльцовыя железы тоже розоваго цвѣта, замѣтнаго увеличенія не представляютъ. На правой сторонѣ шеи лимфатическія железы увеличены до боба, тоже розоваго цвѣта, на периферіи — краснаго; ткань вокругъ железъ отечна и гиперемирована. Подъ правымъ угломъ челюсти находится пакетъ железъ, величиною съ малое куриное яйцо, окруженный отечной и пропитанной кровью клѣтчаткой; въ сосѣднихъ мышцахъ тоже имѣются кровоподтеки. Железы на разрѣзѣ интенсивно краснаго цвѣта, усѣяны кровоизліяніями въ видѣ темно-красныхъ пятнышекъ. Слизистая оболочка зѣва блѣдно-синяго цвѣта, правая миндалевидная железа немного увеличена, грязно-сѣраго цвѣта, содержитъ кое-гдѣ на разрѣзѣ точечныя кровоизліянія. Между мышцами на правой сторонѣ

шеи вблизи увеличенныхъ лимфатическихъ железъ имѣется нѣсколько бѣло-желтыхъ узелковъ, величиною до коноплянаго зерна; при вскрытіи ихъ вытекаетъ молочнаго цвѣта жидкость. Слизистая оболочка желудка и кишекъ, поджелудочная железа и надпочечники—особыхъ измѣненій не представляютъ.

Въ мазкахъ изъ шейныхъ железъ, изъ подчелюстнаго бубона, изъ селезенки, изъ бѣловатой жидкости упомянутыхъ мелкихъ шейныхъ узелковъ, изъ сѣро-желтыхъ участковъ въ почкахъ и печени—найдены въ большомъ количествѣ типичныя чумныя палочки.

Анатомическій діагнозъ: Pestis bubonica. Bubo inframaxillaris et cervicalis dexter. Pesticaemia.

III.

Фейга Мательзакъ, 14 лѣтъ, нянька, умерла дома (по Малой Арнаутской улицѣ д. № 103) 26 іюля. Трупъ доставленъ въ прозекторскій кабинетъ новой городской больницы и вскрытъ того же 26 іюля.

Протоколъ вскрытія № 294.

Трупъ хорошо упитанной дѣвочки 14 лѣтъ. Паховыя лимфатическія железы величиною съ бобъ, на разрѣзѣ розоваго цвѣта, плотны. Въ правомъ треугольникѣ Скарпы находится пакетъ лимфатическихъ железъ, величиною съ малое куриное яйцо; клѣтчатка вокругъ этихъ железъ немного отечна; железы на разрѣзѣ краснаго цвѣта, густо усѣяны кровоизліяніями. На лѣвой сторонѣ железы паховыя и бедренныя безъ особыхъ измѣненій.

Мазки показали чумныя бациллы въ чистомъ видѣ.

Въ виду выясненія характера заболѣванія и за позднимъ временемъ дальнѣйшее вскрытіе произведено не было.

Анатомическій діагнозъ: Pestis. Bubo femoralis dexter.

IV.

Лейба Кофманъ, 58 лѣтъ, домовладѣлецъ, болѣлъ дома 4 дня, болѣзнь принималась за инфлюэнцу, умеръ дома (по Старорѣзничной улицѣ д. № 20) 4 августа. Въ тотъ же день былъ доставленъ въ прозекторскій кабинетъ новой городской больницы и вскрытъ.

Протоколъ вскрытія № 310.

Трупъ старика крѣпкаго сложенія, хорошо упитаннаго. На лицѣ и шеѣ трупныя пятна, кожа блѣдна. На внутренней сторонѣ лѣваго бедра, въ его верхней трети, кожа на пространствѣ съ ладонь краснаго цвѣта и на этомъ же мѣстѣ выпячивается такой же величины плоская опухоль. Послѣ разрѣза бедра на мѣстѣ покрасненія обнаруженъ бубонъ, величиною съ куриное яйцо. Бубонъ краснаго цвѣта, усѣянъ множествомъ кровоизліяній въ видѣ темно-красныхъ пятенъ. Жировая клѣтчатка, окружающая бубонъ, умѣренно гиперемирована и отечна, равно какъ и подлежащія мышцы, содержитъ мелкія кровоизліянія. Паховыя и подвздошныя железы увеличены, образуютъ бубонъ, величиною съ малое куриное яйцо, представляютъ такія же измѣненія, какъ только что описанный бедренный бубонъ. Клѣтчатка вокругъ бубона отечна, содержитъ кровоизліянія. Брыжеечныя железы и забрюшинныя, по направленію позвоночника, замѣтнаго увеличенія не представляютъ, на разрѣзѣ блѣдны. Желудокъ и кишки растянуты газами, слизистая оболочка ихъ

безъ особыхъ измѣненій. Селезенка раза въ три больше обыкновеннаго, капсула напряжена, ткань на разрѣзѣ вишнево-красная, при соскабливаніи крошится. Почки посредственной величины, малокровны, тусклы. Легкія сзади немного приращены, эмфизематозны, довольно богаты кровью, всюду проходимы для воздуха, пневмоническихъ участковъ не содержатъ. Слизистая оболочка бронховъ блѣдна, покрыта слизью. Сердце немного увеличено въ поперечномъ размѣрѣ, мышца сѣро-красная, тусклая, клапаны не измѣнены, интима аорты слегка атероматозная. Печень посредственной величины, малокровна, на разрѣзѣ тускла, дольки слабо различаются. Въ желчномъ пузырѣ немного свѣтлой жидкой желчи.

Въ мазкахъ изъ бубона, въ соскобѣ изъ селезенки найдены типичныя чумныя бациллы въ большомъ количествѣ безъ примѣси другихъ микроорганизмовъ.

Анатомическій діагнозъ: Pestis. Bubo femoralis et inguino-iliacalis sinister.

V.

Константинъ Семешинъ, 59 лѣтъ отъ роду, мастеровой, доставленъ женою 14 августа изъ дому (Прохоровская улица, д. № 31) въ Одесскую еврейскую больницу, гдѣ скоро послѣ поступленія умеръ и трупъ его, какъ подозрительный по чумѣ, былъ доставленъ въ прозекторскій кабинетъ новой городской больницы. Вскрытіе произведено 15 августа.

Протоколъ вскрытія № 329.

Трупъ старика довольно крѣпкаго сложенія, кожа блѣдна. Шея и верхняя часть груди сильно отечны, такъ что при разрѣзѣ ея вытекаетъ сыворотка въ очень большомъ количествѣ. Подчелюстныя и шейныя лимфатическія железы на обѣихъ сторонахъ шеи не увеличены, блѣдны. Надъ лѣвою ключицей лимфатическія железы образуютъ бубонъ, величиною съ гусиное яйцо, продолжающійся внизъ подъ ключицу и затѣмъ въ лѣвую подкрыльцовую впадину. Отдѣльныя подкрыльцовыя лимфатическія железы увеличены до лѣсного орѣха каждая. Клѣтчатка вокругъ всѣхъ этихъ железъ сильно отечна, пропитана кровью, густо усѣяна кровоподтеками. Грудныя мышцы на лѣвой сторонѣ отечны и пронизаны большимъ количествомъ сѣро-желтыхъ участковъ, величиною до горошины. Всѣ лимфатическія железы, какъ образующія надключичный бубонъ, такъ и подкрыльцовыя, на разрѣзѣ довольно плотныя, краснаго цвѣта, усѣяны темно-красными пятнами кровоизліяній и мелкими желтоватыми участками. Железы правой подкрыльцовой впадины, а равно и остальныя поверхностныя лимфатическія железы, замѣтно не увеличены, на разрѣзѣ блѣдны. Слизистая оболочка зѣва, глотки и гортани блѣдна, немного отечна. Слизистая оболочка пищевода блѣдна. Железы средостѣнія не измѣнены. Оба легкія приращены верхушками; въ плевральныхъ полосахъ жидкости не содержится. Верхушки легкихъ сморщены, содержатъ рубцы чернаго цвѣта, окружающіе старыя казеозныя, отчасти омѣлотворенныя, гнѣзда. Ткань легкихъ отечна, довольно полнокровна, всюду проходима для воздуха, пневмоническихъ участковъ не замѣчается нигдѣ. Слизистая оболочка бронховъ красная, набухшая, покрыта красноватой слизью; мѣстами на слизистой оболочкѣ крупныхъ бронховъ имѣются точечные экстравазаты. Въ околосердечной сумкѣ нѣсколько капель серозной жидкости. Сердце немного увеличено, мышца тускла, сѣро-краснаго цвѣта. На внутренней оболочкѣ кровоподтековъ не имѣется, по бороздамъ небольшой слой жира. Клапаны сердца не измѣнены, на интимѣ аорты небольшія атероматозныя бляшки. Селезенка въ два раза больше обыкновеннаго, на разрѣзѣ краснаго цвѣта, кое-гдѣ темно-красныя пятна кровоизліяній; мякоть умѣренно соскабливается. Почки посредственной величины, капсула легко снимается; ткань почекъ малокровна, тускла, слизистая оболочка лоханокъ

блѣдна, безъ кровоизліяній. Надпочечники и поджелудочная железа безъ видимыхъ измѣненій. Печень довольно большая, края закруглены, ткань съ сѣрымъ оттѣнкомъ, дольки слабо выражены, содержаніе крови умѣренное. Желчный пузырь содержитъ немного свѣтлой желчи. Брыжеечныя и забрюшинныя железы безъ измѣненій. Слизистая оболочка желудка и кишекъ малокровна, набухшая, кровоизліяній на ней нѣтъ. Мочевой пузырь содержитъ немного мочи. Яички безъ особыхъ измѣненій.

Въ железахъ, образующихъ надключичный бубонъ, въ железахъ подкрыльцовыхъ, въ сокѣ изъ селезенки, въ слизи или слизистой оболочки бронховъ—найдены типичныя чумныя бациллы, тоже въ некротическихъ гнѣздахъ грудныхъ мышцъ.

Анатомическій діагнозъ: Pestis. Bubo supra et subclavicularis et axillaris sinister. Pesticaemia.

VI.

Хана Израэлитъ, 10 лѣтъ, дочь столяра, умерла дома (по Малой Арнаутской улицѣ д. № 114) 22 августа. Трупъ доставленъ въ прозекторскій кабинетъ новой городской больницы и того же 22 августа вскрытъ.

Протоколъ вскрытія № 339.

Трупъ умѣренно упитанный, трупное окоченѣніе очень сильное. Лѣвыя паховыя железы прощупываются подъ кожей, при разрѣзѣ подкожная клѣтчатка слегка отечна, кровоизліяній не имѣется; лимфатическія железы увеличены до боба, на разрѣзѣ сѣро-красны, безъ кровоизліяній, довольно плотны; подвздошныя железы на той же сторонѣ приблизительно такой же величины и на разрѣзѣ имѣютъ такой же видъ, какъ паховыя. Паховыя и подвздошныя железы правой стороны слегка увеличены, на разрѣзѣ розоватаго цвѣта. Такой же видъ имѣютъ подкрыльцовыя, шейныя и прочія поверхностныя лимфатическія железы. Сальникъ и брыжейка содержатъ много жира; брыжеечныя и забрюшинныя железы немного увеличены, на разрѣзѣ розоваго цвѣта; сероза кишекъ влажна, блѣдна. Діафрагма справа въ третьемъ, слѣва въ четвертомъ межреберномъ промежуткѣ. Правое легкое свободно, проходимо для воздуха, довольно богато кровью; лѣвое легкое приращено на всемъ протяженіи; въ нижней части, между нижней долей и ложными оболочками находится гнойникъ, величиною съ лѣсной орѣхъ, содержащій густой гной бѣловатаго цвѣта; чумныхъ бациллъ въ этомъ гноѣ не найдено. Лѣвое легкое на разрѣзѣ полнокровно. Слизистая оболочка бронховъ гиперемирована, набухшая, покрыта слизью. Околобронхіальныя железы немного антракотичны. Сердце посредственной величины, мышца сѣро-краснаго цвѣта, плотна, клапаны не измѣнены. Слизистая оболочка зѣва, гортани, трахеи и пищевода блѣдна; миндалевидныя железы не увеличены. Селезенка довольно большая, раза въ два больше обыкновенной; капсула напряжена, ткань на разрѣзѣ темно-красная, фолликулы замѣтны, мякоть обильно соскабливается. Печень посредственной величины, на разрѣзѣ сѣро-краснаго цвѣта, усѣяна мелкими желтыми участками жировой инфильтраціи. Желчный пузырь растянутъ густой свѣтло-зеленой желчью. Почки умѣренной величины, на разрѣзѣ сѣро-краснаго цвѣта, тусклы; капсула легко снялась, слизистая оболочка лоханокъ блѣдна. Въ мочевомъ пузырѣ немного блѣдной мочи. Поджелудочная железа и надпочечники безъ особыхъ измѣненій. Слизистая оболочка желудка и кишекъ набухшая, блѣдно-розоваго цвѣта.

Чумныя бациллы найдены въ селезенкѣ, въ паховой и подвздошной железахъ лѣвой стороны.

Анатомическій діагнозъ: Pestis bubonica; bubo inguino-iliacalis sinister.

VII.

Шмуль Тобеншлакъ, 2 лѣтъ, сынъ мастероваго, болѣлъ 5 дней дома (по Малой Арнаутской улицѣ, д. № 79), болѣзнь признавалась за дифтерію, умеръ 29 августа дома. Трупъ доставленъ въ прозекторскій кабинетъ новой городской больницы 31 августа и въ тотъ же день вскрытъ.

Протоколъ вскрытія № 347.

Трупъ ребенка довольно хорошо упитаннаго, нижнія конечности покрыты толстымъ слоемъ грязи, шея немного отечна. На правой ея сторонѣ, подъ угломъ нижней челюсти имѣется пакетъ лимфатическихъ железъ, величиною съ волошскій орѣхъ; железы, образующія его, краснаго цвѣта, усѣяны точечными кровоизліяніями. Клѣтчатка вокругъ железъ пропитана сывороткой и усѣяна кровоизліяніями; заглоточная клѣтчатка и клѣтчатка позади пищевода тоже содержитъ кровоподтеки. Слизистая зѣва набухшая, розоваго цвѣта; лѣвая миндалевидная железа, величиною съ малый лѣсной орѣхъ, на разрѣзѣ красноватаго цвѣта, правая такой же величины, блѣдна. Железы на правой сторонѣ шеи слегка увеличены, блѣдны, тоже железы на лѣвой сторонѣ шеи; подкрыльцовыя железы увеличены до горошины, блѣдны. Вилочная железа большая, сочна, содержитъ точечныя кровоизлiянія. Легкія свободны, всюду проходимы для воздуха, полнокровны, пневмоническихъ участковъ не содержатъ. Слизистая оболочка бронховъ блѣдно-розовая, покрыта слизью; околобронхіальныя железы безъ особыхъ измѣненій. Въ околосердечной сумкѣ нѣсколько капель серозной жидкости. Мышца сердца красно-сѣраго цвѣта, тускла, клапаны не измѣнены, въ полостяхъ сердца рыхлые окрашенные сгустки. Печень немного увеличена, на разрѣзѣ сѣро-краснаго цвѣта, тускла, усѣяна мелкими участками желтоватаго цвѣта. Стѣнка желчнаго пузыря отечна, въ серозѣ ея кровоподтеки; въ желчномъ пузырѣ немного темной, густой желчи. Селезенка длиною—9, шириною—до 8, толщиною—до 3 сантиметровъ; капсула напряжена, ткань темно-красная, фолликулы замѣтны. Въ околопочечной клѣтчаткѣ кровоизліянія. Почки посредственной величины, подъ ихъ капсулой и въ самой капсулѣ кровоподтеки въ видѣ пятенъ круглой формы, до 5 мм. въ діаметрѣ; ткань почекъ на разрѣзѣ красно-сѣраго цвѣта, корковый слой набухшій, тусклый, въ слизистой оболочкѣ лоханокъ довольно большіе кровоподтеки. Слизистая оболочка желудка и кишекъ блѣдна, въ кишкахъ немного кашицеобразнаго кала. Поджелудочная железа и надпочечники блѣдны. Въ мочевомъ пузырѣ немного прозрачной мочи. Брыжеечныя железы величиною до горошины, нѣкоторыя изъ нихъ красноватаго цвѣта, забрюшинныя железы безъ особыхъ измѣненій. Подвздошныя и паховыя железы слегка увеличены, блѣдно-краснаго цвѣта. Бедренныя железы по обѣимъ сторонамъ величиною до большого миндаля, на разрѣзѣ темно-красны, сочны, клѣтчатка вокругъ нихъ немного отечна. Въ крови, въ сокѣ изъ подчелюстнаго бубона и въ бедренныхъ железахъ найдены въ большомъ количествѣ чумныя палочки, тоже въ селезенкѣ. Въ миндалевидныхъ железахъ чумныхъ бациллъ не найдено.

Анатомическій даігнозъ: Pestis; bubo inframaxillaris sinister et bubo femoralis bilateralis. Pesticaemia.

VIII.

Ольга Дмитріева, 10 лѣтъ, дочь бѣлошвейки, болѣла 3 дня, умерла дома (по Преображенской улицѣ, д. № 85) 31 августа. Въ тотъ же день трупъ доставленъ въ прозекторскій кабинетъ новой городской больницы и вскрытъ.

Протоколъ вскрытія № 350.

Трупъ дѣвочки посредственно упитанной, кожа блѣдна. На передней сторонѣ правой голени въ средней ея трети имѣется участокъ розоватаго цвѣта, величиною въ серебряный пятачекъ, и на немъ три красныхъ точки какъ бы отъ укусовъ; соотвѣтственно этому мѣсту кожа и подкожная клѣтчатка темно-краснаго цвѣта. Правая бедренная лимфатическая железа величиною въ сливу, на разрѣзѣ темно-красная, усѣяна точечными экстравазатами; клѣтчатка вокругъ железы отечна, гиперемирована. Лѣвая бедренная железа величиною съ миндаль, темно-красная, тоже усѣяна экстравазатами; клѣтчатка вокругъ нея отечна. Подкрыльцовыя, шейныя, подчелюстныя железы немного увеличены, темно-красны, сочны. Оба легкія свободны, проходимы для воздуха, содержатъ умѣренное количество крови. Слизистая бронховъ блѣдно-красная, покрыта слизью. Железы средостѣнія безъ особыхъ измѣненій. Мышца сердца сѣро-краснаго цвѣта, тускла; въ лѣвомъ желудочкѣ подъ эндокардіемъ нѣсколько точечныхъ кровоподтековъ. Селезенка длиною—10, шириною—6, толщиною—до $3^1/_2$ см.; капсула напряжена, ткань сѣро-краснаго цвѣта, фолликулы замѣтны, мякоть мало соскабливается. Забрюшинная клѣтчатка въ правой подвздошной области пропитана кровью; это пропитываніе кровью забрюшинной клѣтчатки распространяется вверхъ до правой почечной области. Паховыя, подвздошныя и забрюшинныя железы на правой сторонѣ увеличены до большого лѣсного орѣха, расположены въ видѣ четокъ, на разрѣзѣ темно-краснаго цвѣта, усѣяны сѣроватыми пятнами. Почки малокровны, тусклы, капсула легко снимается, въ лоханкѣ правой почки небольшой кровоподтекъ. Печень посредственной величины, на разрѣзѣ малокровна, тускла, дольки слабо различаются, мѣстами имѣются участки жировой инфильтраціи. Желудокъ и кишки умѣренно вздуты газами. Слизистая оболочка желудка, набухшая, покрыта слизью, мелко-бородавчата, кое-гдѣ въ слизистой оболочкѣ точечные кровоподтеки; слизистая кишекъ блѣдна. Въ мочевомъ пузырѣ немного прозрачной мочи. Поджелудочная железа краснаго цвѣта. Половые органы и надпочечники безъ особыхъ измѣненій.

Чумныя бациллы найдены въ бедренной железѣ какъ лѣвой, такъ и правой стороны, въ подвздошной и забрюшинной железахъ на правой сторонѣ, въ селезенкѣ, въ крови, въ железахъ шейныхъ, подкрыльцовыхъ и подчелюстныхъ.

Анатомическій діагнозъ: Pestis. Bubo femoro-inguino-lumbalis dexter. Pesticaemia.

IX.

Иванъ Яковецъ; 16 лѣтъ, приказчикъ, умеръ дома (по Новорыбной улицѣ, д. № 101) 19 сентября. Трупъ доставленъ въ прозекторскій кабинетъ новой городской больницы и вскрытъ 20 сентября.

Протоколъ вскрытія № 383.

Трупъ средняго роста, довольно хорошо упитанный. Въ лѣвой паховой области и въ верхней части лѣваго бедра подкожная клѣтчатка немного отечна и густо усѣяна кровоподтеками, особенно вокругъ лимфатическихъ железъ; послѣднія образуютъ бубонъ величиною съ малое куриное яйцо; величина отдѣльныхъ железъ, составляющихъ его, колеблется отъ горошины до миндаля; онѣ не спаяны между собою, и между ними имѣется пропитанная кровью клѣтчатка; на разрѣзѣ всѣ железы красны, изрѣдка на поверхности ихъ разрѣза видны точечныя кровоизлиянія.

въ клѣтчаткѣ средостѣнія, въ околосердечной сумкѣ точечныя кровоизліянія. Оба легкія свободны, сильно отечны, малокровны. Слизистая оболочка бронховъ блѣдна, покрыта пѣнистою слизью. Слизистая оболочка зѣва, глотки, пищевода блѣдна, миндалевидныя железы не увеличены. На верхушкѣ сердца подъ эпикардіемъ точечныя кровоизліянія; мышца сердца тускла, сѣро-красная, клапаны не измѣнены, на внутренней оболочкѣ кровоизліянія нѣтъ. Желудокъ и кишки умѣренно растянуты газами; подъ серозою изрѣдка встрѣчаются мелкія точечныя кровоизліянія. Въ желудкѣ немного мутной жидкости и косточки дыни; слизистая оболочка желудка блѣдна, кое-гдѣ на ней мелкіе кровоподтеки. Въ кишкахъ полужидкій калъ въ небольшомъ количествѣ; слизистая оболочка толстыхъ и тонкихъ кишекъ покрыта слизью, набухшая, кое-гдѣ на складкахъ точечные кровоподтеки. Селезенка большая; капсула напряжена, ткань на разрѣзѣ выпячивается, темно-краснаго цвѣта, усѣяна бѣловатыми пятнышками, пульпа обильно соскабливается. Почки довольно большія, капсула легко снимается, ткань почекъ на разрѣзѣ темно-красная, корковый слой набухшій, тусклый, въ слизистой оболочкѣ лоханокъ и въ окружающей ихъ клѣтчаткѣ обширные кровоподтеки. Печень довольно большая съ закругленными краями; подъ капсулой, около lig. suspensorium, въ окружности желчнаго пузыря и въ его серозной оболочкѣ точечные кровоподтеки, образующіе мѣстами обширныя пятна вслѣдствіе густого ихъ скопленія, величиною до серебрянаго пятачка; печень на разрѣзѣ глинистаго цвѣта, строеніе почти не различается. Клѣтчатка позади поджелудочной железы пропитана кровью. Вся забрюшинная клѣтчатка съ лѣвой стороны позвоночника и въ лѣвой подвздошной области пропитана кровью; забрюшинныя железы по правой сторонѣ позвоночника окружены пропитанной кровью клѣтчаткой, увеличены до большого боба, красновато-сѣраго цвѣта; нѣкоторыя изъ нихъ только на периферіи темно-краснаго цвѣта, изрѣдка въ нихъ видны точечные кровоподтеки.

Въ мазкахъ изъ селезенки, паховыхъ и забрюшинныхъ железъ, а также въ мазкахъ изъ пропитанной кровью клѣтчатки найдены въ обильномъ количествѣ чумныя палочки.

Анатомическій діагнозъ: Pestis. Bubo femoro-inguino-iliaco-lumbalis. Pesticaemia.

X.

Рухля Вольтманъ, 50 лѣтъ, торговка, поступила въ 10 палату новой городской больницы 3 октября, умерла 4 октября въ 5 часовъ пополудни, вскрыта 6 октября, въ 12 часовъ дня.

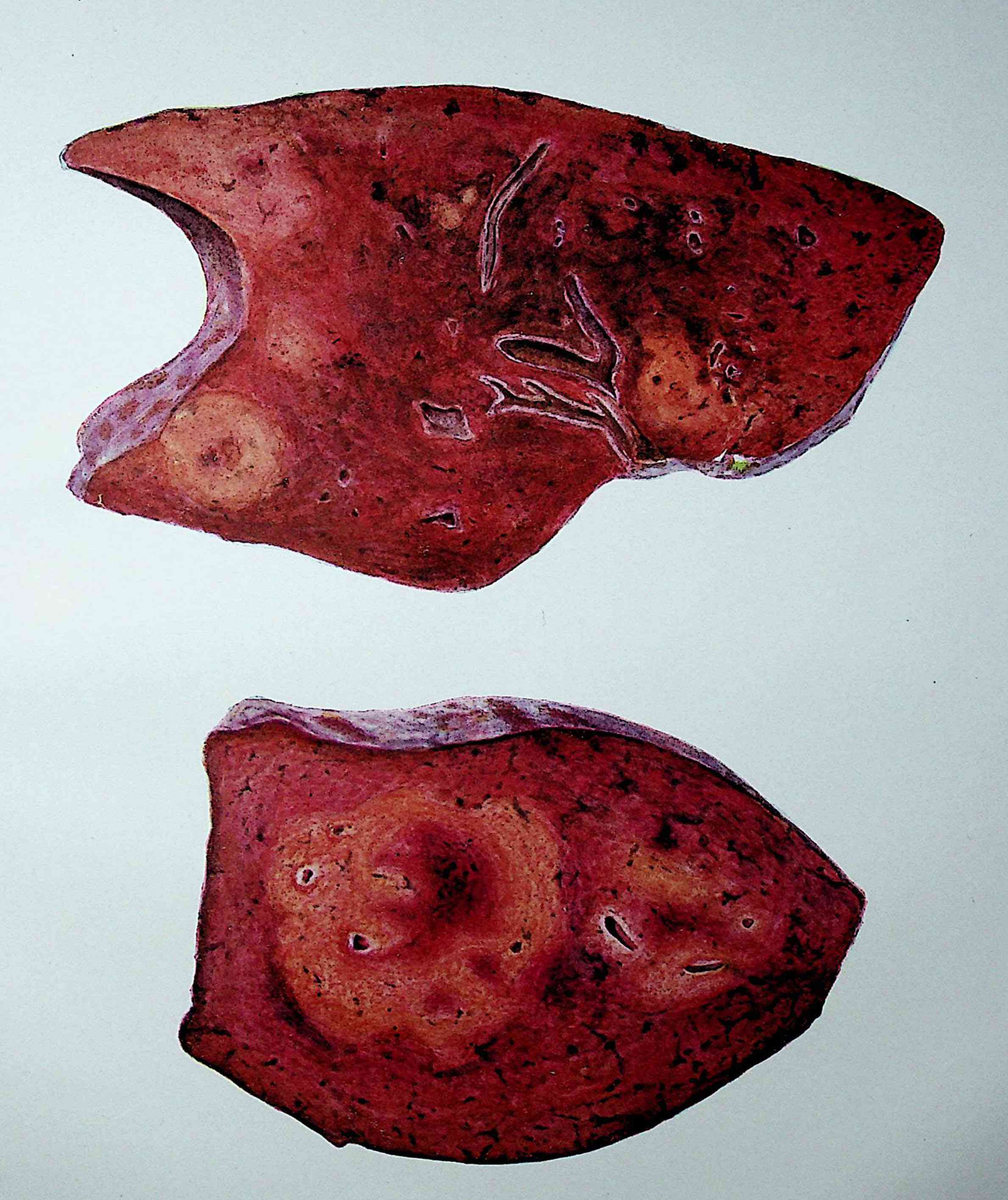
Въ скорбномъ листѣ отмѣчено, что Вольтманъ считала себя больною 9 дней и на вопросы отвѣчала съ трудомъ и безсвязно.

При осмотрѣ больной замѣчено, что лѣвая подчелюстная железа увеличена до лѣсного орѣха, малоподвижна; со стороны легкихъ въ нижней части грудной клѣтки съ правой стороны найдены крепитирующіе хрипы; животъ сильно вздутъ; пульсъ трудно прощупывается, тоны сердца глухи; мокроты больная не отдѣляла.

Протоколъ вскрытія № 418.

Трупъ очень исхудалый. Легкія не спадаются, въ боковыхъ частяхъ слабо приращены рыхлыми ложными оболочками. Плевра на обоихъ легкихъ красно-фіолетоваго цвѣта, покрыта нѣжнымъ фибрознымъ налетомъ и усѣяна кровоизліяніями. Верхняя доля лѣваго легкаго отечна и полнокровна. Нижняя доля уплотнена, верхняя часть этой доли темно-краснаго цвѣта, имѣетъ видъ краснаго желе, при соскабливаніи получается вязкая красная жидкость, не заключающая пузырьковъ воз-

ИЗМѢНЕНІЯ ВЪ ЛЕГКОМЪ ПРИ ЧУМНОЙ ПНЕВМОНІИ.



Клише и печать „УНІОНЪ", Спб



духа. Нижняя часть гепатизирована, сѣро-желтаго цвѣта, безвоздушна, усѣяна во многихъ мѣстахъ кровоизліяніями. Верхняя и средняя доли праваго легкаго полнокровны и отечны. Нижняя доля уплотнена, содержитъ безвоздушные участки сѣро-желтаго цвѣта, раздѣленные участками легочной ткани, имѣющими видъ краснаго желе. Въ уплотненныхъ сѣро-желтыхъ участкахъ разсѣяны точечныя кровоизліянія. Слизистая бронховъ покрыта красноватой слизью, набухшая, гиперемирована. Околобронхіальныя железы довольно большія, антракотичны; вокругъ нихъ кровоизліянія. Слизистая зѣва блѣдно-фіолетоваго цвѣта, миндалевидныя железы не увеличены, фолликулы корня языка блѣдны. Подъ лѣвымъ угломъ нижней челюсти находится лимфатическая железа величиною съ голубиное яйцо, на разрѣзѣ блѣдно-краснаго цвѣта. Содержитъ участки темно-краснаго цвѣта, величиною до горошины. Нижележащія лимфатическія железы на обѣихъ сторонахъ шеи не увеличены, блѣдны. Немного выше бифуркаціи имѣется лимфатическая железа длиною до 3 см., толщиною до 2 см., овальной формы, при разрѣзѣ оказавшаяся размягченной, сѣро-краснаго цвѣта; клѣтчатка вокругъ этой железы умѣренно пропитана кровью. Въ области бифуркаціи имѣется нѣсколько антракотичныхъ железокъ, мягкихъ, сочныхъ, содержащихъ точечныя кровоизліянія. Слизистая дыхательнаго горла и гортани блѣдно-розоваго цвѣта, немного набухшая, покрыта красноватой слизью. Въ околосердечной сумкѣ около ложки серозной жидкости. Сердце не увеличено, мышца тусклая, красно-сѣраго цвѣта, клапаны не измѣнены. Печень непосредственной величины, мускатна, кровоизліянія и некротическихъ участковъ не содержитъ. Селезенка длиною 14, шириною до 7, толщиною до 4 см.; капсула напряжена, ткань на разрѣзѣ выпячивается, темно-красная, мякоть обильно соскабливается. Почки посредственной величины, гиперемированы; слизистая лоханокъ блѣдна. Желудокъ и кишки умѣренно вздуты газами, слизистая оболочка ихъ блѣдна, кровоподтековъ не содержитъ. Брыжеечныя и забрюшинныя, паховыя и бедреныя железы не увеличены, блѣдны. Въ мочевомъ пузырѣ немного прозрачной мочи. Половые органы безъ особыхъ измѣненій.

Въ мазкахъ изъ соскоба обоихъ легкихъ найдены чумныя бациллы въ очень значительномъ количествѣ; въ мазкахъ изъ подчелюстной и околотрахеальныхъ железъ чумныя бациллы тоже найдены въ обильномъ количествѣ; въ мазкахъ изъ селезенки чумныхъ бациллъ очень немного.

Анатомическій діагнозъ: Pestis bubonica. Bubo submaxillaris sinister. Pestis glandularum peritrachealium et peribronchialium. Pneumonia pestis secundaria bilateralis.

XI.

Фрейда Гофманъ-Комаровская, 65 лѣтъ, торговка зеленью, умерла дома (по Госпитальной улицѣ, д. № 9) 10 октября. Того же дня трупъ доставленъ въ прозекторскій кабинетъ новой городской больницы; вскрытіе произведено 11 октября.

Протоколъ вскрытія № 424.

Трупъ исхудалый, кожа блѣдна, бедреныя и паховыя лимфатическія железы безъ особыхъ измѣненій, на разрѣзѣ блѣдны. Грудная клѣтка узкая, длинная. Діафрагма въ четвертыхъ межреберіяхъ. Легкія не спадаются, правое легкое приращено въ боковыхъ частяхъ старыми ложными оболочками, нижняя доля увеличена въ объемѣ, плевра на ней гиперемирована, покрыта нѣжнымъ слоемъ фибринознаго экссудата и усѣяна точечными кровоподтеками; верхняя доля малокровна, немного

отечна, средняя доля гиперемирована, нижняя доля, за исключеніемъ передняго края, безвоздушна, на разрѣзѣ сѣро-краснаго цвѣта, усѣяна темно-красными пятнами, поверхность разрѣза мелко-зерниста, при соскабливаніи получается мутная, вязкая, красноватая жидкость. Слизистая оболочка бронховъ краснаго цвѣта, покрыта слизью. Околобронхіальныя железы мягки, сочны, чернаго цвѣта, содержатъ участки бѣло-сѣраго цвѣта. Лѣвое легкое полнокровно, въ нижней долѣ разсѣяны сѣро-красные участки дольковой пневмоніи, нѣкоторые сливаются въ болѣе обширныя гнѣзда. Слизистая бронховъ покрыта слизью, слизистая оболочка зѣва и глотки блѣдна, миндалевидныя железы не увеличены, блѣдны на разрѣзѣ, слизистая оболочка пищевода и гортани блѣдна, набухшая, покрыта слизью. На шеѣ, около дыхательнаго горла, по обѣимъ сторонамъ лимфатическія железы величиною съ фасоль, сѣро-краснаго цвѣта на разрѣзѣ, содержатъ точечныя кровоизліянія. На мѣстѣ бифуркаціи, вокругъ нижней части трахеи, лимфатическія железы величиною до лѣсного орѣха, чернаго цвѣта, очень сочны, содержатъ сѣро-бѣлые участки. Въ околосердечной сумкѣ около чайной ложки серозной жидкости. Сердце посредственной величины, мышца сѣро-бураго цвѣта, тускла, дрябла, клапаны безъ особыхъ измѣненій. На интимѣ аорты разсѣяны атероматозныя бляшки. Селезенка въ два раза больше обыкновеннаго, капсула напряжена, поверхность разрѣза кирпично-красная, ткань на разрѣзѣ размягчена. Почки посредственной величины, малокровны, на разрѣзѣ тусклы, капсула легко снялась, слизистая оболочка лоханокъ блѣдна. Печень посредственной величины, поверхность гладка, сквозь капсулу просвѣчиваютъ сѣро-желтые участки до 5 мм. въ діаметрѣ, на разрѣзѣ ткань печени малокровна, мутна, усѣяна сѣро-желтыми, дряблыми участками, величиною до серебрянаго пятачка. Въ желчномъ пузырѣ немного жидкой бурой желчи. Слизистая оболочка желудка и кишекъ блѣдна, кровоизліяній не содержитъ. Поджелудочная железа и надпочечники безъ особыхъ измѣненій. Матка и ея придатки, кромѣ старческихъ, другихъ измѣненій не представляютъ, въ тѣлѣ матки фиброміоматозная опухоль, величиною съ голубиное яйцо. Въ мочевомъ пузырѣ немного прозрачной мочи. Подкрыльцовыя железы на обѣихъ сторонахъ увеличены, въ длину достигаютъ до 3, въ ширину — до $1^1/_2$, въ толщину—до 1 см., мягки, на разрѣзѣ периферія ихъ темно-краснаго цвѣта, въ центрѣ сѣро-желтаго цвѣта, въ подкрылыцовыхъ железахъ правой стороны небольшія кровоизліянія.

Въ сокѣ изъ подкрыльцовыхъ железъ, изъ легкихъ, изъ околотрахеальныхъ и околобронхіальныхъ железъ найдены въ большомъ количествѣ чумныя бациллы. Въ селезенкѣ чумныхъ бациллъ найдено немного.

Анатомическій діагнозъ: Pestis bubonica glandularum axillarum bilateralium, peritrachealium et peribronchialium. Pneumonia pestosa bilateralis. Pesticaemia.

XII.

Григорій Сандриковъ, 34 лѣтъ, чернорабочій, поступилъ въ 3 палату новой городской больницы 2 ноября въ 9 часовъ утра, умеръ того же дня въ $5^3/_4$ часовъ пополудни.

Прижизненный діагнозъ: status typhosus. Typhus recurrens. Alcoholismus acutus et chronicus. Delirium.

Въ скорбномъ листѣ отмѣчено: заболѣлъ сразу головной болью, бредомъ, кашлемъ; наканунѣ вечеромъ пьянствовалъ.

T° 40,2, пульсъ 120 мин., печень и селезенка увеличены, увеличенія лимфатическихъ железъ не замѣчено.

Въ виду подозрѣнія на заболѣваніе возвратнымъ тифомъ, въ прозекторскій кабинетъ были доставлены мазки крови для изслѣдованія на присутствіе въ нихъ Обермейеровскихъ спирохэтъ. Изслѣдованіе этихъ мазковъ было произведено 3 октября утромъ, и на мазкахъ, окрашенныхъ разведеннымъ карболъ-фуксиномъ, были найдены въ большомъ количествѣ чумныя бациллы.

Тотчасъ были наведены справки о больномъ въ палатѣ. Въ виду того, что больной этотъ умеръ вечеромъ 2 октября, трупъ его былъ вскрытъ 3 октября въ 12 часовъ дня.

Протоколъ вскрытія № 443.

Трупъ крѣпкаго сложенія, довольно хорошо упитанный. На правой сторонѣ шеи лимфатическія железы увеличены до зерна фасоли, на разрѣзѣ пропитаны кровью, окружающая железу ткань отечна, усѣяна мелкими кровоизліяніями. Во влагалищѣ сосудовъ на правой сторонѣ шеи обширные кровоподтеки, такіе же кровоподтеки въ стѣнкѣ правой общей сонной артеріи. Слизистая зѣва сине-краснаго цвѣта, миндалевидныя железы не увеличены. Слизистая оболочка пищевода блѣдна. Слизистая оболочка гортани и дыхательнаго горла блѣдно-розоваго цвѣта, покрыта слизью, окрашенной кровью. Легкія свободны, сильно отечны, полнокровны. Слизистая оболочка бронховъ набухшая, гиперемирована, покрыта красноватой, пѣнистой слизью. Въ клѣтчаткѣ передняго средостѣнія имѣется железка величиною съ малую горошину, на разрѣзѣ темно-красная, пропитанная кровью. Околобронхіальныя железы антракотичны, довольно большія. Въ околосердечной сумкѣ около чайной ложки серозной жидкости. Сердце немного увеличено въ ширину, въ полостяхъ темно-красные сгустки, мышца красно-сѣраго цвѣта, тускла, дрябла, клапаны безъ измѣненій, интима аорты гладка. Селезенка—14 см. въ длину, 8 см. въ ширину, $4^1/_2$ см. въ толщину; капсула напряжена, ткань темно-вишнево-красная, обильно соскабливается. Почки посредственной величины, капсула легко снялась, ткань почекъ малокровна, тускла, сѣраго цвѣта; слизистая оболочка лоханокъ блѣдна. Печень немного увеличена, края закруглены, подъ капсулой просвѣчиваютъ сѣро-желтыя пятна; на разрѣзѣ ткань печени малокровна, тускла, сѣраго цвѣта, усѣяна большимъ количествомъ сѣроватыхъ пятенъ, достигающихъ величины въ квадратный сантиметръ. Поджелудочная железа богата кровью. Брыжеечныя железы немного увеличены, розоваго цвѣта на разрѣзѣ. Надпочечники безъ особыхъ измѣненій. Слизистая оболочка желудка и кишекъ набухшая, блѣдна, покрыта слизью, кровоизліяній нѣтъ. Въ мочевомъ пузырѣ немного прозрачной мочи. Костный мозгъ правой бедреной кости красноватаго цвѣта, содержитъ точечные экстравазаты. Паховыя железы немного увеличены, на разрѣзѣ краснаго цвѣта. Подкрыльцовыя железы величиною до лѣсного орѣха, плотны, на периферіи темно-краснаго цвѣта.

Въ сокѣ изъ шейныхъ железъ и изъ селезенки чумныя бациллы найдены въ большомъ количествѣ; въ сокѣ изъ паховыхъ и подкрыльцовыхъ железъ чумныя бациллы найдены въ незначительномъ количествѣ, тоже въ сокѣ изъ брыжеечныхъ железъ и въ сокѣ изъ легкихъ; въ железѣ изъ средостѣнія—чумныя бациллы въ обильномъ количествѣ.

Анатомическій діагнозъ: Pestis glandularum cervicalium, inguinalium, axillarium, mesenterialium. Pesticaemia acuta.

XIII.

Мирля Айзенбергъ, 14 лѣтъ, продавщица газетъ, проживавшая по Новорыбной улицѣ д. 74, поступила 9 сентября въ хроническое отдѣленіе Одесской еврейской больницы.

Прижизненный діагнозъ: Pneumonia.

Изъ скорбнаго листа видно, что за 7 дней до поступленія въ больницу Айзенбергъ заболѣла сразу одышкой, болями въ боку и жаромъ.

10. IX. T°.—высокая, языкъ обложенный, одышка, ціанозъ. Пульсъ учащенный, 108 въ 1 мин., мягкій, границы сердечной тупости нормальны, въ правомъ легкомъ, соотвѣтственно средней и нижней долѣ, тупость, тамъ же бронхіальное дыханіе и усиленный fremitus pectoralis.

11. IX. T°.—повышена, бредъ, возбужденное состояніе, глаза налиты, ціанозъ лица, пульсъ мягкій, мокроты нѣтъ, въ правомъ легкомъ явленія прежнія.

12. IX. Ціанозъ усиливается, пульсъ 120 въ 1 мин., бредъ продолжается; въ обоихъ легкихъ много крупно-пузырчатыхъ хриповъ, мокроты нѣтъ, въ мочѣ слѣды бѣлка.

Взятая изъ пальца кровь въ количествѣ 1 кб. см. была послана для изслѣдованія на городскую бактеріологическую станцію. Изслѣдованіе крови, произведенное д-ромъ Сквишаномъ, не дало никакихъ результатовъ.

Больная скончалась въ $1^1/_2$ часа дня. Вскрытіе произведено 13 сентября въ секціонномъ покоѣ при еврейской больницѣ.

Протоколъ вскрытія.

Трупъ дѣвочки, хорошо упитанной и сложенной; наружные покровы блѣдны, на шеѣ и спинѣ трупныя пятна. Посмертное окоченѣніе на верхнихъ конечностяхъ отсутствуетъ, на нижнихъ слабо выражено. Бедреныя и паховыя железы на обѣихъ сторонахъ увеличены, блѣдно-краснаго цвѣта, сочны; клѣтчатка вокругъ нихъ не измѣнена. Подкрыльцовыя железы увеличены до малой горошины, одна изъ нихъ на правой сторонѣ, темно-краснаго цвѣта. Шейныя железы безъ видимыхъ измѣненій. Животъ вздутъ, сероза кишекъ и стѣнки живота блѣдны. Лѣвое легкое свободно, нижнее покрыто нѣжнымъ фибринознымъ налетомъ; верхняя доля полнокровна и отечна, въ ней разсѣяны участки бронхопневмоніи сѣро-желтаго цвѣта, величиною до серебрянаго пятачка; нѣкоторыя изъ этихъ участковъ сливаются; всѣ они окружены сильно гиперемированной тканью легкаго; въ верхней части нижней доли разсѣяны такіе же участки, какъ и въ верхней; вся нижняя половина нижней доли не содержитъ воздуха, на разрѣзѣ имѣетъ видъ слившейся дольковой пневмоніи, при чемъ одни участки сѣро-желтаго цвѣта, другіе пропитаны кровью и усѣяны кровоизліяніями; между этими участками кое-гдѣ небольшіе участки легочной ткани темно-краснаго цвѣта. Правое легкое представляется такимъ же; вся нижняя доля почти сплошь гепатизирована, темно-краснаго цвѣта, въ центрѣ содержитъ участокъ съ полтинникъ величиною, желтаго цвѣта, съ гладкой поверхностью, окруженный мелкими кровоизліяніями; при соскабливаніи съ поверхности разрѣза получается мутная вязкая жидкость. Слизистая оболочка бронховъ гиперемирована, покрыта густой, красной слизью. Околобронхіальныя железы величиною до лѣсного орѣха, сочны, мягки, на разрѣзѣ усѣяны пятнами сѣраго и темно-краснаго цвѣта. Въ околосердечной сумкѣ около столовой ложки серозной жидкости; мышца сердца тускла, сѣраго цвѣта, дрябла, въ полостяхъ небольшіе обезцвѣченные сгустки; клапаны безъ измѣненій. Селезенка длиною до 13, шириною до 6,

толщиною до 2 см.; капсула напряжена, ткань темно-краснаго цвѣта, мякоть умѣренно соскабливается. Почки умѣренной величины: капсула легко снимается, ткань на разрѣзѣ тускла, сѣраго цвѣта, блѣдна кровью, слизистая оболочка лоханокъ блѣдна. Слизистая оболочка зѣва и глотки сине-краснаго цвѣта, миндалевидныя железы не увеличены. Слизистая оболочка гортани и верхней части дыхательнаго горла блѣдны, въ нижней части дыхательнаго горла красноватаго цвѣта, покрыта слизью, смѣшанною съ кровью. Печень довольно большая, съ закругленными краями, на разрѣзѣ малокровна, тускла, дольки едва различаются; на периферіи печени густо разсѣяны участки жировой инфильтраціи. Слизистая оболочка кишекъ и желудка блѣдна. Брыжеечныя, забрюшинныя и подвздошныя лифматическія железы безъ замѣтныхъ измѣненій. Поджелудочная железа и надпочечники ничего особеннаго не представляютъ. Въ мочевомъ пузырѣ немного свѣтлой мочи.

Обозрѣніе патолого-анатомическихъ измѣненій.

Патолого-анатомическія измѣненія при чумѣ были подробно описаны въ трудахъ германской комиссіи (Gaffky, Pfeiffer, Sticker и Dieudonné), австрійской комиссіи (Albrecht, Ghon), Wilm'омъ, Высоковичемъ и Заболотнымъ. Названные изслѣдователи произвели въ Бомбеѣ въ 1897—8 гг. въ общемъ 272 вскрытія чумныхъ труповъ, и факты, обнаруженные ими, легли въ основу всѣхъ нашихъ теперешнихъ познаній, касающихся какъ клиники, такъ и патологической анатоміи чумы. (Кромѣ того, въ 1904 году, Dürck описалъ 16 произведенныхъ имъ въ Бомбеѣ чумныхъ вскрытій).

Пониманіе чумнаго процесса и изученіе этіологіи чумы сдѣлалось возможнымъ только послѣ открытія въ 1894 году Kitasato и Jersin'омъ возбудителя чумы — чумной бациллы. Эта бацилла проникаетъ въ организмъ черезъ кожу, рѣже черезъ слизистыя оболочки (рта, зѣва, носа) или черезъ дыхательные пути.

При проникновеніи ихъ черезъ кожу (resp. слизистыя оболочки рта и зѣва) происходитъ бубонная чума. Обыкновенно, на кожѣ на мѣстахъ проникновенія бациллъ не остается никакихъ слѣдовъ, и только въ очень рѣдкихъ случаяхъ образуется пустула—чумный карбункулъ и возникаетъ лимфангоитъ. (Чумную пустулу мы видѣли одинъ разъ въ 1902 году у 16-лѣтняго больного Бондарева). На ногахъ у него были множественные слѣды укусовъ блохъ. Больной разсказалъ, что спалъ на полу въ грязной обстановкѣ. На рединѣ праваго бедра, на внутренней его сторонѣ, находилась пустула величиною съ серебряный пятачекъ, окруженная гиперемированнымъ поясомъ. Кожа на этомъ мѣстѣ была инфильтрована. Отъ пустулы кверху направлялись полосы лимфангоита, ближайшія лимфатическія железы были увеличены и плотны. Д-ромъ Діатроптовымъ былъ сдѣланъ проколъ пустулы и изъ нея добыто немного серозно-гнойнаго экссудата, въ мазкахъ изъ котораго были найдены чумныя бациллы, красныя кровяныя тѣльца и многоядерные лейкоциты, въ протоплазмѣ которыхъ находились чумныя бациллы. Этотъ больной, послѣ 22 дневнаго пребыванія въ больницѣ, былъ выписанъ здоровымъ. Второй разъ чумную пустулу мы наблюдали у служителя Лозинскаго, заразившагося въ 1907 году при вскрытіи трупа Николенко.

Лимфатическія железы. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ проникшія черезъ кожу чумныя бациллы заносятся лимфатическими сосудами въ ближайшія къ мѣсту ихъ вхожденія лимфатическія железы, и въ нихъ обнаруживаютъ свое разрушительное дѣйствіе, зависящее съ одной стороны отъ неимовѣрно быстраго ихъ размноженія, съ другой — отъ обильнаго образованія чумнаго яда (Weichselbaum, Albrecht и Ghon), специфически дѣйствующаго на лимфатическія

железы и затѣмъ на весь организмъ. Albrecht и Ghon замѣчаютъ, что лимфатическія железы представляютъ отличную питательную среду для чумныхъ бациллъ, въ которой онѣ наилучше размножаются. По ихъ мнѣнію, первичное воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ наступаетъ только при введеніи въ кожу большихъ количествъ бациллъ чумы, при чемъ несомнѣнную и значительную роль играетъ также ихъ вирулентность. Если бациллы проникаютъ въ кожу въ небольшомъ количествѣ, то онѣ заносятся въ ближайшія железы, въ которыхъ размножаются въ теченіе 4—7 дней, составляющихъ обычную продолжительность инкубаціоннаго періода. Тяжелыя явленія чумы выступаютъ лишь тогда, когда бациллы успѣли обильно размножиться и, можно добавить къ этому, когда началось обильное образованіе чумнаго яда.

Все сказанное находитъ себѣ подтвержденіе въ рѣдкихъ случаяхъ доказанной непосредственной прививки чумныхъ бациллъ человѣку. Имѣются указанія, что при зараженіи во время вскрытій, инкубаціонный періодъ продолжается очень короткое время. Подобный случай имѣлъ мѣсто у нас въ 1907 году, когда служитель прозекторскаго кабинета Игнатій Лозинскій несомнѣнно заразился чумою, помогая при вскрытіи чумнаго трупа; у него уже спустя 36 часовъ обнаружились симптомы инфекціи, образовалась на пальцѣ пустула, лимфангоитъ, и только затѣмъ появились бубоны въ лѣвой подмышечной области.

Железы, ближайшія къ мѣсту вхожденія заразы, представляются наиболѣе измѣненными и образуютъ бубоны, которые, по общепринятой классификаціи чумныхъ бубоновъ, предложенной впервые Albrecht'омъ и Ghon'омъ, представляютъ первичные бубоны перваго порядка. Изъ этихъ бубоновъ заразное начало переносится токомъ лимфы въ сосѣднія железы, которыя въ свою очередь образуютъ первичные бубоны второго порядка. Измѣненія, находимыя въ этихъ первичныхъ бубонахъ второго порядка въ однихъ случаяхъ болѣе ограничены, въ другихъ не уступаютъ измѣненіямъ въ первичныхъ бубонахъ перваго порядка.

Вторичные бубоны образуютъ болѣе отдаленныя железы, какъ поверхностныя, такъ и внутреннія, и зараженіе ихъ происходитъ черезъ кровеносные сосуды. Albrecht и Ghon считаютъ чуму единственнымъ острымъ инфекціоннымъ заболѣваніемъ, при которомъ имѣетъ мѣсто подобное множественное воспаленіе лимфатическихъ железъ. Это воспаленіе лимфатическихъ железъ проявляется въ нихъ различно: въ железахъ, образующихъ первичные бубоны какъ перваго, такъ и второго порядка, оно имѣетъ преимущественно характеръ геморрагическаго и некротическаго процесса; во вторичныхъ бубонахъ дѣло ограничивается мозговиднымъ набуханіемъ железъ.

Всѣ случаи бубонной чумы, вскрытые нами въ 1910 году, относятся къ случаямъ очень быстро протекшимъ (наибольшая продолжительность болѣзни—7 дней). Въ одномъ случаѣ (Яковецъ), судя по разсказу лицъ, бывшихъ при больномъ, болѣзнь продолжалась менѣе сутокъ. Эти больные не подвергались леченію противочумной сывороткой.

Первичные бубоны въ этихъ случаяхъ помѣщались въ слѣдующихъ областяхъ:

въ правой паховой области	1	разъ
въ лѣвой паховой области	3	раза
на правомъ бедрѣ.	1	разъ
на лѣвомъ бедрѣ	1	„
въ правой подмышечной области	1	„
въ лѣвой подмышечной области.	1	„
на правой сторонѣ шеи	1	„
на лѣвой сторонѣ шеи	1	„
въ правой подчелюстной области	2	раза

Образующія первичные бубоны железы въ случаяхъ I, II, III, IV, VII были болѣе или менѣе значительно увеличены, въ нѣкоторыхъ случаяхъ величина ихъ превосходила величину голубинаго яйца или волошскаго орѣха. Чѣмъ больше было увеличеніе железъ, тѣмъ тѣснѣе онѣ были спаяны между собою, иногда до того, что на разрѣзѣ бубона границы между отдѣльными железами едва различались.

Въ другихъ случаяхъ (V, VI, VIII, IX, XI, XII) первичные бубоны состояли изъ ряда болѣе или менѣе увеличенныхъ железъ, отдѣленныхъ одна отъ другой отечной и пропитанной кровью клѣтчаткой.

Въ случаѣ X первичный бубонъ былъ образованъ одною только подчелюстною железою, величиной съ голубиное яйцо.

Железы на разрѣзѣ красны или темно-красны, усѣяны пятнами кровоизліяній; иногда представлялись пестрыми, какъ бы мраморными, вслѣдствіе чередованія участковъ темно-красныхъ съ сѣро-желтыми. При разрѣзываніи консистенція железы напоминала болѣе или менѣе плотность сала, иногда железы были болѣе мягки. Съ поверхности разрѣза соскабливался въ различномъ количествѣ болѣе или менѣе вязкій сокъ, содержавшій небольшое количество клѣточныхъ элементовъ, кровяныя тѣльца и безчисленное множество чумныхъ бациллъ. Въ одномъ случаѣ (X) при первичномъ бубонѣ въ лѣвой подчелюстной области были также рѣзко поражены околобронхіальныя и перитрахеальныя железы. Немного выше бифуркаціи находилась гнойно-размягченная железа; клѣтчатка вокругъ нея была пропитана кровью; среди гнойныхъ элементовъ находилось довольно много чумныхъ бациллъ.

Микроскопическое изслѣдованіе срѣзовъ изъ первичныхъ бубоновъ, какъ перваго, такъ и второго порядка, обнаруживало картину болѣе или менѣе значительнаго разрушенія лимфатической железы. Железа представлялась запруженной красными кровяными тѣльцами и чумными бациллами, между которыми въ небольшомъ количествѣ находились многоядерные лейкоциты. Количество чумныхъ бациллъ въ первичныхъ бубонахъ всегда было очень значительное; онѣ выполняли синусы какъ корковаго, такъ и мякотнаго слоя и образовали тромбы въ сосудахъ. Нерѣдко строеніе железы совершенно не различалось, и на разрѣзѣ имѣлись только скопища чумныхъ бациллъ, значительное количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и кое-гдѣ лейкоциты или лимфоциты, мѣстами были видны клѣтки въ состояніи некроза, съ плохо окрашивающимися ядрами. Видъ такимъ образомъ измѣненныхъ железъ вполнѣ оправдываетъ замѣчаніе Высоковича и Заболотнаго, что увеличеніе пораженной чумою железы идетъ главнымъ образомъ на счетъ излившейся въ нее крови и размноженія въ ней чумныхъ бациллъ.

Особенно отчетливая картина этого состоянія железъ получалась при окраскѣ срѣзовъ гематеиномъ и эозиномъ, а затѣмъ полихромной метиленовой синькой, съ послѣдовательнымъ обезцвѣчиваніемъ препарата смѣсью глицеринъ-эфира съ ксилоломъ. На такихъ препаратахъ чумныя бациллы были окрашены въ блѣдно-фіолетовый цвѣтъ, ядра клѣтокъ окрашивались гематеиномъ, а красныя тѣльца — эозиномъ.

Кровеносные сосуды и капилляры железы, видимые какъ среди излившейся крови, такъ и въ особенности окруженные кучами бациллъ, представляли значительное измѣненіе. Стѣнки ихъ некротизированы, состояли изъ неравномѣрной толщины гомогенныхъ полосъ, интенсивно окрашивающихся эозиномъ, расположенныхъ въ нѣсколько рядовъ, иногда со щелевидными промежутками, въ которыхъ тоже находились бациллы. Въ просвѣтѣ этихъ сосудовъ встрѣчались изрѣдка разбухшія клѣтки эндотелія, съ ядрами сплошь окрашенными, иногда весь просвѣтъ былъ выполненъ гомогенной массой, рѣзко окрашивающейся эозиномъ. Подобное измѣненіе сосудовъ встрѣчалось въ бубонахъ часто и, по Albrecht'y и Ghon'y является

характернымъ для чумы; сущность его состоитъ въ некрозѣ стѣнки сосуда и своеобразномъ свертываніи его содержимаго. Въ другихъ, еще уцѣлѣвшихъ сосудахъ, кромѣ бациллъ нерѣдко были видны гомогенныя массы, то въ видѣ тромба, сплошь выполняющаго видимый на препаратѣ участокъ сосуда, то въ видѣ гомогенныхъ глыбокъ различной величины и формы, обыкновенно на краяхъ закругленныхъ и рѣзко окрашивающихся по Weigert'у.

Въ срѣзахъ изъ нѣкоторыхъ первичныхъ бубоновъ иногда встрѣчались участки, состоящіе изъ неравномѣрной толщины нитей то гомогенныхъ, то мелкозернистыхъ, образующихъ сѣть, въ очкахъ которой помѣщались лейкоциты или лимфоциты. Представляла ли эта сѣть остатокъ ретикулярной стромы железы, или же это была сѣть, образованная свернувшимся серознымъ экссудатомъ, какъ это описываетъ Dürck,—съ положительностью невозможно было установить.

Железы, отдаленныя отъ первичнаго бубона, образующія вторичные бубоны, были гиперемированы. Только изрѣдка въ нихъ замѣчались при микроскопическомъ изслѣдованіи маленькія кровоизліянія, чумныя бациллы иногда очень трудно въ нихъ отыскивались и въ мазкахъ изъ сока этихъ вторичныхъ бубоновъ ихъ не всегда удавалось найти.

Подкожная клѣтчатка, окружающая железы, и нерѣдко сосѣднія мышцы были отечны и, за исключеніемъ одного случая (VI), пропитаны кровью. Кровоизліянія иногда были очень значительны, особенно въ окружности железъ. Въ случаяхъ VIII и IX имѣлись обширныя кровоизліянія въ забрюшинную клѣтчатку таза и стѣнки живота, доходившія вверхъ до почечной области и окружавшія (въ случаѣ IX) поджелудочную железу. Въ этомъ же случаѣ поясничныя железы, увеличенныя до большого миндаля, были окружены сплошнымъ кровоизліяніемъ. Въ случаѣ VII, при лѣвостороннемъ подчелюстномъ бубонѣ имѣлись кровоизліянія въ клѣтчаткѣ, окружающей глотку и пищеводъ. Рядомъ съ кровоизліяніями, въ клѣтчаткѣ всегда находилось болѣе или менѣе значительное количество чумныхъ бациллъ. Многія мелкія вены сплошь были выполнены ими. Бациллы находились также въ лимфатическихъ сосудахъ и въ лимфатическихъ щеляхъ. Въ одномъ случаѣ (II), въ ближайшемъ сосѣдствѣ шейныхъ бубоновъ, было найдено нѣсколько узелковъ бѣловато-желтаго цвѣта, величиною до конопляннаго зерна. Узелки эти оказались участками лимфатическихъ сосудовъ, растянутыхъ чумными бациллами и лейкоцитами, застрявшими въ мѣстахъ расположенія клапановъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ жировая клѣтчатка, окружающая первичные бубоны, имѣла необыкновенный видъ вслѣдствіе того, что промежутки между жировыми клѣтками были очень широки, пронизаны массами чумныхъ бациллъ, среди которыхъ встрѣчались въ различномъ количествѣ круглыя клѣтки, красныя кровяныя тѣльца и многоядерные лейкоциты. Очень часто клѣтчатка въ сосѣдствѣ бубоновъ на значительномъ протяженіи была омертвѣвшей и представлялась въ видѣ безструктурныхъ, губчатыхъ участковъ. Кромѣ измѣненій въ мелкихъ кровеносныхъ сосудахъ имѣлись измѣненія въ стѣнкахъ болѣе крупныхъ сосудовъ, какъ венъ, такъ и артерій, въ стѣнкахъ которыхъ очень часто имѣлись кровоизліянія, инфильтрація круглыми клѣтками и скопленія чумныхъ бациллъ. Въ одномъ случаѣ (XII), при шейномъ бубонѣ имѣлись кровоизліянія во влагалищѣ сосудовъ и въ стѣнкѣ правой общей сонной артеріи. Въ этихъ кровоизліяніяхъ также встрѣчались въ большомъ количествѣ чумныя бациллы и инфильтрація стѣнки сосуда лейкоцитами.

Селезенка. Во всѣхъ случаяхъ она была увеличена, поверхность разрѣза имѣла темно-красный, иногда вишнево-красный цвѣтъ или же представлялась сѣро-красной.

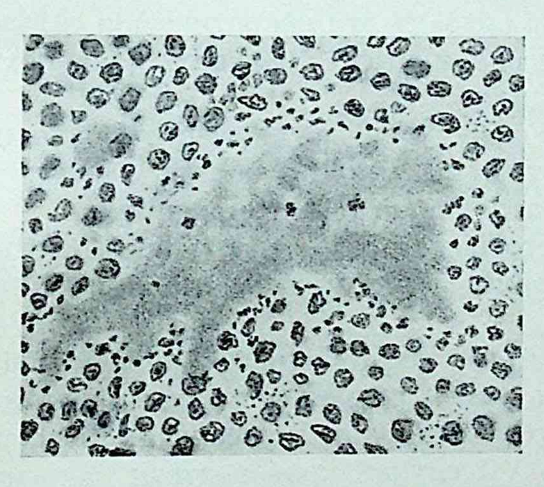
Въ однихъ случаяхъ мякоть выпячивалась и довольно легко соскабливалась съ поверхности разрѣза, въ нѣкоторыхъ случаяхъ поверхность разрѣза была сухой,

съ матовымъ блескомъ и при соскабливанiи крошилась. Въ случаѣ XI ткань на разрѣзѣ была размягченной; въ случаѣ V, въ селезенкѣ были разсѣяны участки кровоизлiянiй, замѣтные на разрѣзѣ въ видѣ темно-красныхъ пятенъ.

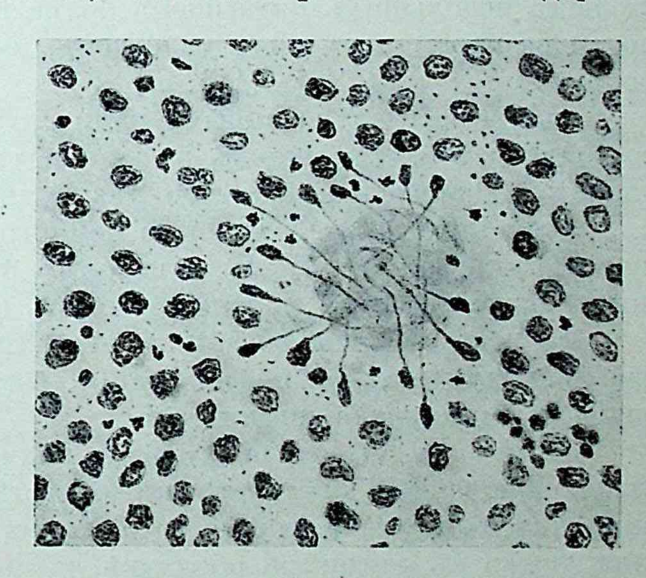
На срѣзахъ мякоть была пронизана красными кровяными тѣльцами, большимъ количествомъ многоядерныхъ лейкоцитовъ и массами чумныхъ бациллъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ кромѣ бациллъ, имѣвшихъ типичную биполярную форму, встрѣчались инволюцiонныя формы бациллъ въ видѣ разбухшихъ шаровидныхъ, окрашенныхъ по краямъ образованiй.

Бациллы были разбросаны въ большомъ количествѣ между клѣтками мякоти и лейкоцитами, нерѣдко заполняя просвѣты сосудовъ. Среди клѣтокъ неоднократно встрѣчались скученныя бациллы, образующiя комочки круглой формы; часто также бациллы находились въ протоплазмѣ клѣтокъ, нерѣдко рядомъ съ красными кровяными тѣльцами.

Во многихъ селезенкахъ находились гiалиновыя массы довольно значительной величины, круглой или овальной формы, часто какъ бы расползающiяся между клѣтками мякоти; онѣ слабо окрашивались гематоксилиномъ, имѣли растрескавшiйся видъ и кое-гдѣ въ нихъ находились ядра въ состоянiи карiорексиса. Эти массы были окружены некротизированными клѣтками, остатками распавшихся ядеръ и красными кровяными тѣльцами, какъ видно на прилагаемомъ рисункѣ (№ 1).



№ 1.



№ 2.

Во многихъ селезенкахъ находились описанныя Albrecht'омъ и Ghon'омъ маленькiя некротическiя гнѣзда, представляющiя очень своеобразный видъ. Это были кругловатыя или овальной формы гомогенныя массы, часто состоящiя изъ наслоенныхъ гомогенныхъ полосокъ, интенсивно красящiяся эозиномъ. Массы эти были окружены некротизированными клѣтками и особаго рода ядрами грушевидной формы съ вытянутымъ въ длинную нить отросткомъ, направляющимся къ некротическому гнѣзду. Своей формой эти ядра, какъ говорятъ Albrecht и Ghon, напоминаютъ сперматозоиды. Некротизированныя клѣтки съ такими же ядрами встрѣчались также среди клѣтокъ мякоти. Albrecht и Ghon объясняютъ происхожденiе этихъ некротическихъ гнѣздъ измѣненiемъ сосудовъ, подобнымъ измѣненiю стѣнки сосудовъ въ первичныхъ бубонахъ, когда подъ влiянiемъ бациллъ, дѣйствующихъ на сосудъ снаружи, происходитъ своеобразное свертыванiе и коагуляцiонный некрозъ стѣнки сосуда, равно какъ и находящейся въ немъ крови, а также распадъ клѣтокъ, окружающихъ сосудъ. (Рис. № 2).

Эти множественные некротическіе фокусы Albrecht и Ghon считаютъ очень характерными для чумной селезенки и справедливо заключаютъ, что они не встрѣчаются въ селезенкахъ при другихъ извѣстныхъ формахъ инфекціонныхъ заболѣваній.

Мы видѣли эти некротическія гнѣзда въ селезенкахъ нѣкоторыхъ чумныхъ случаевъ, вскрытыхъ нами въ 1902 году, а равно въ селезенкѣ Николенко, умершаго отъ чумы въ 1907 году. Dürck въ своемъ описаніи чумной селезенки о нихъ не упоминаетъ.

Печень. Въ случаѣ IX, въ серозномъ покровѣ печени и желчнаго пузыря были разбросаны точечные кровоподтеки, образовавшіе мѣстами довольно большія пятна вслѣдствіе густого ихъ скопленія. Въ случаѣ VII кровоподтеки имѣлись только въ серозѣ желчнаго пузыря.

Во всѣхъ случаяхъ печень находилась въ состояніи паренхиматознаго набуханія, сосуды ея содержали довольно много крови и чумныхъ бациллъ, иногда въ обильномъ количествѣ.

Въ кровоподтекахъ встрѣчались чумныя бациллы и рядомъ съ кровоизліяніями болѣе или менѣе значительная инфильтрація лейкоцитами.

Въ случаяхъ II, VII, IX и XII, въ печени находились некротическія гнѣзда, то въ видѣ небольшихъ пятнышекъ болѣе или менѣе густо разсѣянныхъ на поверхности разрѣза, то въ видѣ участковъ, имѣвшихъ въ поперечникѣ до 5 мм. и даже больше.

Въ трехъ изслѣдованныхъ нами случаяхъ на срѣзахъ эти некротическія гнѣзда состояли изъ омертвѣвшихъ печеночныхъ клѣтокъ, немногихъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и значительнаго количества чумныхъ бациллъ.

Лейкоцитовъ въ нихъ было немного. Обыкновенно они во множествѣ находились по окружности этихъ фокусовъ. Въ нѣкоторыхъ некротическихъ гнѣздахъ можно было замѣтить маленькій сосудъ (вену), затромбированный бациллами.

Въ междольковой соединительной ткани часто видна была довольно значительная мелкоклѣточковая инфильтрація. Иногда, кромѣ паренхиматознаго набуханія, видна была жировая инфильтрація.

Почки. Въ VII случаѣ (бубонъ подчелюстной) имѣлись обильныя кровоизліянія въ околопочечной клѣтчаткѣ; въ капсулѣ и подъ капсулой кровоизліянія были въ видѣ пятенъ круглой формы до 5 мм. въ діаметрѣ; обширныя кровоизліянія имѣлись также въ слизистой оболочкѣ лоханокъ; въ VII случаѣ кровоподтеки находились въ слизистой оболочкѣ лоханки правой почки. Въ случаѣ IX жировая клѣтчатка вокругъ лоханокъ была пропитана кровью, въ лоханкахъ находились кровяные сгустки и кровоизліянія въ слизистую оболочку. Во всѣхъ этихъ кровоизліяніяхъ чумныя бациллы находились въ большомъ количествѣ. Особенно важное значеніе имѣютъ кровоизліянія въ лоханку, такъ какъ въ такихъ случаяхъ чумныя бациллы несомнѣнно выдѣляются изъ организма вмѣстѣ съ мочею.

На срѣзахъ встрѣчалось вообще паренхиматозное перерожденіе эпителія, рѣзко выраженное въ извитыхъ канальцахъ, болѣе или менѣе значительное наполненіе кровью сосудовъ и присутствіе въ нихъ бациллъ. Въ сосудахъ клубочковъ во всѣхъ изслѣдованныхъ случаяхъ чумныя бациллы были находимы. Въ случаѣ VII, видимыя на поверхности кровоизліянія проникали въ корковый слой, разрушали поверхностную его часть. Какъ среди излившейся крови, такъ и въ сосѣднихъ съ кровоизліяніями сосудахъ находилось очень много чумныхъ бациллъ. Бациллы встрѣчались также въ большомъ количествѣ въ просвѣтѣ извитыхъ канальцевъ, эпителій которыхъ былъ въ состояніи паренхиматознаго перерожденія. Albrecht и Ghon въ нѣсколькихъ случаяхъ также находили чумныхъ бациллъ въ почечныхъ канальцахъ.

Во II случаѣ, при явленіяхъ хроническаго межуточнаго нефрита, были найдены обильно разсѣянные какъ въ корковомъ, такъ и въ мозговидномъ слоѣ мелкіе сѣро-желтые участки, величиною до коноплянаго зерна, состоящіе изъ многоядерныхъ лейкоцитовъ, большого количества чумныхъ бациллъ, красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и некротизированныхъ клѣтокъ. Въ кровоизліяніяхъ въ слизистой оболочкѣ лоханокъ и въ окружающей ихъ клѣтчаткѣ — бациллы были обильны.

Въ трехъ случаяхъ д-ръ Мисиковъ дѣлалъ посѣвы мочи на агаръ-агарѣ и въ результатѣ получались колоніи чумныхъ бациллъ.

Желудокъ и кишки. Точечныя кровоизліянія въ слизистой оболочкѣ желудка и кишекъ были найдены въ небольшомъ количествѣ два раза: въ случаѣ VII — въ желудкѣ, въ случаѣ IX — въ желудкѣ и кишкахъ.

Въ 1902 году у 75 лѣтняго старика (Карпенко) при первичномъ лѣвомъ паховомъ бубонѣ слизистая оболочка желудка была разрыхлена, сильно гиперемирована и усѣяна множествомъ точечныхъ кровоизліяній. На большой кривизнѣ были найдены продолговатой формы участки въ длину до I см., въ ширину до 1/2 см., покрытые грязно-сѣрыми струпьями. Слизистая оболочка подъ ними была пронизана красными кровяными тѣльцами и чумными бациллами, которыя встрѣчались также и въ сосудахъ стѣнки желудка.

Легкія. Почти во всѣхъ случаяхъ въ плеврѣ находились мелкія кровоизліянія; въ случаяхъ, когда имѣлось пораженіе легочной паренхимы, плевра была гиперемирована, содержала обильные кровоподтеки, въ особенности на мѣстахъ, соотвѣтствующихъ пневмоническимъ фокусамъ, гдѣ на ней находился слой фибринозно-гнойнаго экссудата. Въ большинствѣ вскрытыхъ нами случаевъ легкія были гиперемированы и, болѣе или менѣе, отечны; въ соскобѣ находились обыкновенно чумныя бациллы; онѣ также находились въ слизи, покрывающей слизистую оболочку бронховъ. Въ случаѣ II больной въ пріемномъ покоѣ больницы выкашлянулъ немного красноватой слизистой мокроты, которая была изслѣдована въ прозекторскомъ кабинетѣ, и въ ней были найдены чумныя бациллы; при вскрытіи этого случая былъ обнаруженъ бронхитъ.

Что касается осложненія бубонной чумы метастатическимъ воспаленіемъ легкихъ, то таковое было найдено въ двухъ случаяхъ изъ одиннадцати вскрытій. Въ случаѣ XIII была обнаружена первичная чумная пневмонія[1]).

Albrecht и Ghon на 44 вскрытія встрѣтили три раза первичную пневмонію, два раза пневмонію вслѣдствіе аспираціи бациллъ изъ полости рта или зѣва и, наконецъ, четыре случая они разсматриваютъ какъ вторичныя пневмоніи, происшедшія метастатическимъ путемъ. Высоковичъ и Заболотный, на 27 произведенныхъ ими вскрытій чумныхъ труповъ въ двухъ случаяхъ наблюдали чумную пневмонію, присоединившуюся къ бубонной чумѣ; въ шести случаяхъ было обнаружено первичное воспаленіе легкихъ, обусловленное проникновеніемъ бациллъ непосредственно въ дыхательные пути.

Заявленіе Albrecht'а и Ghon'а, что чумная пневмонія какъ первичная, такъ и вторичная имѣетъ очень характерный „специфическій" видъ, что ея анатомическая картина не похожа ни на одно изъ извѣстныхъ воспалительныхъ заболѣваній легкихъ,—безусловно вѣрно. Микроскопическую картину они описываютъ слѣдующимъ образомъ: подъ гиперемированной и покрытой фибрознымъ экссудатомъ плеврой на рѣзко красномъ фонѣ просвѣчиваютъ множественные желтые узлы; на разрѣзѣ легкаго пневмоническіе участки представляются желто-красными, окружены гиперемированнымъ поясомъ, слегка шагреновидны; съ поверхности разрѣза соскабливается немного вязкаго сока. Этой своеобразной микроскопической картинѣ соотвѣтствуютъ

---

[1]) Въ 1901—2 гг. на 10 вскрытій метастатическія пневмоніи нами были найдены два раза.

не менѣе своеобразныя микроскопическія измѣненія, одинаковыя какъ при первичной, такъ и при вторичной чумной пневмоніи.

Въ двухъ нашихъ случаяхъ вторичной пневмоніи, пораженныя доли легкаго были гиперемированы и содержали большіе участки кровоизліяній. Ткань легкаго въ занятыхъ кровоизліяніемъ участкахъ имѣла видъ краснаго желе и большею частью не содержала воздуха; на этомъ фонѣ рѣзко выдѣлялись пневмоническія гнѣзда красно-желтаго цвѣта, большею частью расположенныя подъ плеврой, имѣющія видъ инфарктовъ, величиною съ голубиное яйцо и больше. Микроскопическая картина, изображенная на таблицѣ фиг. № 1, вполнѣ соовѣтствуетъ микроскопической картинѣ, описанной Albrecht'омъ и Ghon'омъ, она представляетъ разрѣзъ нижней доли легкаго изъ случая XI. Въ случаѣ X видъ поверхности разрѣза легкаго отличался только меньшею величиною отдѣльныхъ гнѣздъ.

Первичная чумная пневмонія, по Albercht'у и Gohn'у, имѣетъ видъ сливающейся дольковой пневмоніи или бронхопневмоніи, поражающей одну или нѣсколько долей то въ одномъ, то въ обоихъ легкихъ. Обыкновенно на поверхности разрѣза отдѣльныя дольки едва различаются. Въ случаѣ XIII верхняя доля лѣваго легкаго была гиперемирована, отечна и содержала бронхопневмоническіе участки сѣро-желтаго цвѣта, величиною до серебрянаго пятачка; нижняя доля была покрыта нѣжнымъ фибрознымъ налетомъ и въ верхней ея части находились такіе же пневмоническіе участки, какіе имѣлись въ верхней долѣ; вся нижняя половина нижней доли не содержала воздуха, на разрѣзѣ имѣла видъ дольковой сливпейся пневмоніи. Поверхность разрѣза представлялась пестрой вслѣдствіе разсѣянныхъ на ней участковъ, то сѣро-желтаго цвѣта, усѣянныхъ кровоизліяніями, то участковъ сплошь краснаго цвѣта. Правое легкое имѣло тотъ же видъ; нижняя доля почти сплошь гепатизирована, темно-краснаго цвѣта; въ центрѣ расположенъ большой участокъ желтаго цвѣта, содержащій обширныя кровоизліянія, какъ это видно на таблицѣ (фиг. № 2[1]).

Изслѣдованіе срѣзовъ, какъ изъ случаевъ вторичной, такъ и первичной пневмоніи, показало почти одну и ту же картину, подробно описанную Albrecht'омъ и Ghon'омъ. На срѣзахъ изъ периферической части легкаго, гдѣ имѣлись главнымъ образомъ гиперемія и кровоизліянія, альвеолы были сплошь выполнены кровью и бациллами. Межальвеолярныя перегородки были утолщены, сосуды ихъ переполнены кровью и бациллами. Въ желтыхъ участкахъ имѣлась сплошная инфильтрація лейкоцитами или гнойными тѣльцами, межальвеолярныя перегородки почти отсутствуютъ, отъ нихъ кое-гдѣ видны остатки въ видѣ полосокъ, интенсивно окрашивающихся эозиномъ; тамъ, гдѣ перегородки еще сохранились, нерѣдко въ окружающемъ желтыя гнѣзда гиперемированномъ или занятомъ кровоизліяніемъ поясѣ, были видны некротическія измѣненія стѣнокъ сосудовъ, аналогичныя некрозу стѣнокъ сосудовъ, описанному въ бубонахъ и селезенкѣ. Кромѣ того, Albrecht и Ghon вокругъ некротизированныхъ сосудовъ въ легкихъ видѣли скопленія грушевидно измѣненныхъ ядеръ, похожихъ на сперматозоиды, какія уже были отмѣчены въ селезенкѣ; этой послѣдней картины въ легкихъ намъ не удалось видѣть. Видѣнная на многихъ срѣзахъ изъ красно-желтыхъ пневмоническихъ участковъ картина производила впечатлѣніе измѣненій, ведущихъ къ гнойному размягченію пневмоническихъ гнѣздъ.

Слизистая оболочка бронховъ была покрыта густыми слизисто-гнойными массами, содержащими лейкоциты, кровь, очень много чумныхъ бациллъ, а также отпавшія клѣтки некротизированнаго эпителія бронховъ; бронхіолы были закупо-

[1]) Рисунки сдѣланы художникомъ Иноземцевымъ съ препаратовъ, сохраненныхъ по способу Мельникова-Разведенкова.

рены такими же массами или наполнены кровью и бациллами. Слѣдуетъ отмѣтить, что въ случаяхъ какъ первичной, такъ и вторичной пневмоніи, больные не кашляли.

Въ случаѣ первичной легочной чумы селезенка была увеличена, переполнена кровью, и мякоть ея была запружена красными кровяными тѣльцами и лейкоцитами. Чумныхъ бациллъ въ мазкахъ изъ селезенки не было найдено, также онѣ не находились въ изслѣдованныхъ срѣзахъ. Въ посѣвахъ, сдѣланныхъ изъ селезенки и пораженныхъ воспаленіемъ участковъ легкаго, были получены на бактеріологической станціи культуры чумныхъ бациллъ. Albrecht и Ghon въ мазкахъ изъ селезенки находили очень немного чумныхъ бациллъ, то же подтверждаютъ Высоковичъ и Заболотный.

Что касается лимфатическихъ железъ, то только околобронхіальныя железы были увеличены и содержали кровоизліянія и чумныя бациллы. Въ мазкахъ изъ поверхностныхъ лимфатическихъ железъ, а также въ мазкахъ крови, взятой изъ сердца, чумныя бациллы не были найдены.

Продолжительность легочной чумы различна; во время „черной смерти“ болѣзнь оканчивалась смертельно въ два дня. По Sticker'у и Miller'у, въ двухъ случаяхъ первичной легочной пневмоніи смерть наступила послѣ двухъ дней болѣзни, въ одномъ случаѣ—на третій день, въ четырехъ — на четвертый день, въ пяти случаяхъ — на третій день, въ шести случаяхъ — на третій день, въ одномъ случаѣ болѣзнь продолжалась семь и въ одномъ случаѣ восемь дней; въ двухъ случаяхъ смерть наступила на девятый и въ одномъ случаѣ на пятнадцатый день. Въ случаѣ Айзенберга (XIII) первичная чума легкаго продолжалась 12 дней. Выздоровленіе хотя и рѣдко, но все-таки наблюдается.

Въ представляемомъ отчетѣ о вскрытіи 13 чумныхъ труповъ мы ограничились только приведеніемъ протоколовъ вскрытій и указаніемъ на важнѣйшіе факты, которые намъ пришлось замѣтить при анатомическомъ и микроскопическомъ изслѣдованіи чумныхъ органовъ и бубоновъ. Факты эти наблюдались также и другими изслѣдователями, занимавшимися изученіемъ бубонной чумы, — и въ общемъ они сходны у всѣхъ авторовъ. Несогласія имѣются только въ мелкихъ деталяхъ, которыя во всякомъ случаѣ не измѣняютъ общей основной картины чумнаго процесса.

СПИСОКЪ

ЧУМНЫХЪ БОЛЬНЫХЪ, НАБЛЮДАВШИХСЯ ВЪ Г. ОДЕССѢ

въ 1910 году

Составилъ **И. И. Зубрилинъ.**

(Помощникъ Одесскаго Врачебнаго Инспектора).

Номера больныхъ по порядку.	Мѣсяцъ и число поступл. больныхъ въ больницы.	ФАМИЛІИ и ИМЕНА БОЛЬНЫХЪ.	Возрастъ больн.	Какого пола.	Нація.	МѢСТОЖИТЕЛЬСТВО БОЛЬНЫХЪ.	Номера домовъ.	Этажъ квартиръ больныхъ.	Число комнатъ въ квартирѣ.	Число жившихъ въ квартирѣ.	КАЧЕСТВА КВАРТИРЪ.	Сколько дней болѣли дома.	Родъ занятій больныхъ или ихъ родителей.	Мѣсто занятій больныхъ или ихъ родителей.	Кто сообщилъ о заболѣваніи или больные сами являлись въ больницу.	Локализація первичныхъ бубоновъ.	Время выздоровленія.	Время смерти.	ПРИМѢЧАНІЯ.
1	Май. 22	Онищенко, Михаилъ. .	48	м.	рус.	Старорѣзничный пер.	5	2-й	1	до 150	тѣсно, грязно.	4	Сторожъ ноч. пр.	Здѣсь же. Пріютъ Боски.	самъ Н. г. бол.	Л. пах.	—	26 мая.	Считали за f. recurrens.
2	Іюль. 5	Мазуръ, Тимофей . . .	21	м.	рус.	Мал. Арнаутская.	109	пдв. и 1	3	10	прост., но грязно.	2	Пекарь.	Здѣсь. Пекарня Теплицкой.	самъ С. г. бол.	Л. шейн.	—	6 іюля	На чердак. дома чумн. крыс. Счит. за t. exanthemat.
3	11	Браницкій, Макарій . .	18	м.	рус.	тоже	т	о	ж	е	подполье, подъ хл. лавкой. 1 чум. крыса.	2	Пекарь.	тоже	самъ С. г. бол.	П. пах.	—	12 іюля	Считали за тифознаго.
4	»	Кухарь-Ролевичъ, Дм.	19	м.	рус.	Пантелеймон. подв. (на Новорыбной, 66).	?	?	?	?	—	1	Чернорабочій.	Повидимому, работалъ здѣсь же.	самъ С. г. бол.	П. пах.	7 авг.	—	Оказался пекаремъ.
5	15	Кочеровская, Евдокія .	16	ж.	рус.	Мал. Арнаутская.	111	1	2	6	тѣсно, грязно.	2	Прислуга рестор.	Здѣсь же рест. Брехова.	дост. хоз. С. г. б.	П. пах.	—	15 іюля	На черд. дома чумн. кр.
6	16	Лисянскій, Аронъ . . .	14	м.	евр.	Мал. Арнаутская.	109	См	от	ри	№ 2-й.	1	Рабоч. при пекар.	Здѣсь. Пек. Теплицкой.	самъ С. г. бол.	Л. пах.	24 авг.	—	Опознанъ по фот. карт.
7	»	Ефимочкина, Анна . .	19	ж.	рус.	Балковская.	76	пдв.	1	3	грязно, тѣсно.	4	Жена кровельщ.	Мужъ раб. чум. район.	сама Н. г. бол.	П. бедр.	9 авг.	—	18/VII перевед. изъ Н. г. б.
8	17	Гольдманъ, Мотель . .	9	м.	евр.	Мал. Арнаутская.	109	2	2	6	грязновато.	2	Сынъ торговца.	Здѣсь же. Бакал. и буф. водъ.	вл. пр. врачъ.	Л. бедр.	10 авг.	—	
9	18	Адинъ, Иванъ.	30	м.	рус.	Тираспольская.	6	1	1	4	тѣсно, чисто.	4	Приказч. бак. м.	Греч. баз., маг. Ломова.	вл. пр. врачъ.	П. пах.	10 авг.	—	Повид. имѣлъ общеніе съ чумн. район.
10	19	Кимильмахеръ, Гершъ.	9 м.	м.	евр.	Старорѣзничная.	31	2	3	6	удовлетворит.	2	Сынъ торговца.	Бак. лавка отца визави.	вл. пр. врачъ.	П. пах.	11 авг.	—	Черезъ ул. отъ пр. Боски.
11	21	Старшиновъ, Иванъ . .	45	м.	рус.	Колонтаевская.	26	1	2	14	тѣсно, грязно.	2	Чернор. мостовщ.	Мостилъ площадь на стар. баз.	самъ С. г. бол.	Л. пдм.	5 авг.	—	Темпер. все вр. нормал. кромѣ дня поступленія.
12	22	Левандо, Михель . . .	16	м.	евр.	Головковская.	16	1	2	8	тѣсно, грязно.	1	Конторщикъ.	Уг. Греческой и Польск.	самъ Евр. бол.	Л. бедр.	7 авг.	—	t° на 2 день пост. вб. нор.
13	23	Пакъ, Хана	60	ж.	евр.	Привозная площ.	74	2	3	7	удовлетворит.	7	Домашн. хоз.	Торговка на привозн. площ. фруктами.	вл. пр. врачъ.	П. бедр.	29 авг.	—	Поступила съ норм. t°.
14	»	Муссманъ, Хана . . .	5	ж.	евр.	тоже	»	2	4	9	удовлетворит.	3	Дочь торговца.	Маг. красокъ, М. Арнаутская, 88.	вл. пр. врачъ.	Л. бедр.	27 авг.	—	
15	»	Стокарь, Пейсахъ . . .	40	м.	евр.	тоже	64	2	2	?	хорошая.	4	Торговецъ.	Здѣсь складъ въ подв. картоф., лука.	вл. пр. врачъ.	Л. бедр.	28 сент.	—	Раздав. у себя въ погр. крысу (больную?).
16	24	Пархоменко, Дмитр. . .	53	м.	рус.	Старопортофранк. (ночл. пр. Маса).	28	2-хъ эт.	—	до 750	удовлетворит.	5	Чернорабочій.	Въ разныхъ мѣстахъ.	самъ С. г. бол.	Л. пах.	—	27 іюля	
17	»	Ципенюкъ, Этля . . .	4	ж.	евр.	Старорѣзничная.	31	2	3	10	удовлетворит.	2	Дочь торговца.	Бак. ит. лав. здѣсь и на Прохор.	вл. пр. врачъ.	П. пах.	—	27 авг.	Обнаруж. на Прохор., 5.
18	26	Португейсъ, Шая . . .	2½	м.	евр.	Средняя.	2	2	4	6	хорошая.	4	Сынъ макл. хлѣб.	Отецъ часто бывалъ въ пекарнѣ М. Ар.	вл. пр. врачъ.	Л. пдм.	31 авг.	—	
19	»	Грудинскій, Юзефъ . .	10	м.	пол.	Балковская.	134	1	3	12	удовлетворит.	1	Воспит. катол. пр.	Здѣсь.	вл. пр. врачъ.	Л. пах.	9 авг.	—	t° при пост. 37,7. Такъ два дня, затѣмъ норм.
20	»	Печенюкъ, Антонина .	26	ж.	рус.	Успенская.	1	1	1	2	удовлетворит.	1	Сестра милосерд.	Здѣсь при Стурдзовск. общинѣ.	бол. врачъ.	Л. бедр.	5 авг.	—	t° на 2-й день по поступ. въ больн. нормал.
21	»	Бартощукъ, Маріамъ .	22	м.	пол.	Мал. Арнаутская.	103	пдв.	4	4	грязно.	2	Пекарь.	Здѣсь. Пекарня Троппа.	самъ С. г. бол.	Л. шейн.	11 авг.	—	Во дворѣ найд. 2 чумн. крысы.
22	»	Глухонѣмой неизв. зв.	22	м.	рус.	Карантинный молъ.	?	?	?	?	—	?	Чернорабочій.	—	врачъ для бѣдн.	П. пах.	11 авг.	—	
23	»	Свинтинъ, Егоръ . . .	50	м.	рус.	Ночлежный пр. Маса.	См	отр.	№	16.	—	?.	Чернорабочій.	—	самъ Н. г. бол.	П. шейн.	—	26 іюля	Приняли за холернаго, отпр. въ С. г. б., по дорогѣ умеръ.
24	»	Мательзакъ, Фейга . .	14	ж.	евр.	Мал. Арнаутская.	103	2	1	4	грязно.	2	Нянька.	Жила у сестры родит. Михайл., 14.	заявл. полиц. о смерти.	П. бедр.	—	26 іюля	Умерла дома.
25	27	Грушевецкій, Григор. .	31	м.	рус.	Госпитальная.	31	1	1	3	удовлетворит.	3	Одѣяльный маст.	Раб. въ маст. на торгов, (у Перакиса).	самъ С. г. бол.	П. берд.	9 авг.	—	Бывалъ на ватн. фабр. Задунайск. (М. Арн., 90). См. № 49.
26	28	Именадзо, Ал-ндръ . .	28	м.	груз.	Левашевскій спускъ.	5	2	1	8	тѣсно, грязно.	1	Грузчикъ на пар.	Въ порту.	врачъ для бѣдн.	Л. бедр.	9 авг.	—	
27	»	Діановъ, Антонъ . . .	19	м.	рус.	Дальницкая.	49	1	1	3	удовлетворит.	4	Рабоч. джут. фаб.	Фабр. Родоконаки близъ Тираспольск. заст.	фабр. врачъ.	П. бедр.	9 авг.	—	t° при поступл. норм.
28	29	Супрунюкъ, Леонтій .	24	м.	пол.	Мал. Арнаутская.	103	См	от	ри	№ 21-й.	1	Пекарь.	Здѣсь. Пекарня Троппа.	самъ С. г. бол.	Л. шейн.	26 сент.	—	
29	»	Николаевъ, Матвѣй . .	8	м.	рус.	Виноградная.	55	1	1	6	тѣсно, грязно.	6	Сынъ раб. сах. зав.	Зав. Бродск. (Бугаевка).	завод. врачъ.	П. бедр.	21 авг.	—	t° при поступл. норм.
30	»	Трушицинъ, Михаилъ .	9 м.	м.	рус.	Новорыбная.	26	1	1	5	тѣсно, грязно.	4	Сынъ служ. чайн. разв.	Чайная развѣс. Кузнецова Скобл.	вл. пр. врачъ.	Л. пдм.	11 авг.	—	t° при поступл. 37,5.
31	30	Щербиновъ, Сильв. . .	22	м.	рус.	Мал. Арнаутская.	103	См	от	ри	№ 21-й.	1	Пекарь.	Здѣсь. Пекарня Троппа.	Эвакуац. отд.	П. пах.	14 авг.	—	Эвакуир. был. 26/VII.
32	31	Колесниковъ, Павелъ .	13	м.	рус.	Торговая.	18	1	4	9	тѣсно, грязно.	7	Сынъ содер. прач.	Здѣсь. Прачечн. завед.	самъ С. г. бол.	Л. бедр.	29 авг.	—	t° нормальн.
33	»	Авербухъ, Сура	17	ж.	евр.	Привозная площ.	88	2	4	10	удовлетворит.	2	Учен. Кишин. гим.	Гостила у Кориныхъ.	вл. пр. врачъ.	Л. бедр.	20 авг.	—	Подпольн. 2 чум. крысы.
34	»	Корина, Сарра	12	ж.	евр.	тоже	т	о	ж	е	тоже	3	Учен. гимн., дочь торговца.	Здѣсь. Складъ фрукт.	вл. пр. врачъ.	П. пах.	6 сент.	—	Смотри № 33.
35	»	Розенталь, Мая	6	ж.	евр.	Ришельевская.	59	1	3	6	грязноватая.	3	Дочь торговки.	Мать торгов. разн. зел. Стар. баз.	вл. пр. врачъ.	Л. бедр.	29 авг.	—	Больная всегда бывала съ матерью.
36	»	Немировская, Бейла .	13	ж.	евр.	Косвенная.	88	1	1	4	грязно, тѣсно.	7	Дочь биндюжник.	От. раб. въ разн. мѣст.	сама Евр. бол.	П. пдм.	3 окт.	—	

Номера больныхъ по порядку.	Мѣсяцъ и число поступл. больныхъ въ больницы.	ФАМИЛІИ И ИМЕНА БОЛЬНЫХЪ.	Возрастъ больн.	Какого пола.	Нація.	МѢСТОЖИТЕЛЬСТВО БОЛЬНЫХЪ.	Номера домовъ.	Этажъ квартиръ больныхъ.	Число комнатъ въ квартирѣ.	Число жившихъ въ квартирѣ.	КАЧЕСТВА КВАРТИРЪ.	Сколько дней болѣли дома.	Родъ занятій больныхъ или ихъ родителей.	Мѣсто занятій больныхъ или ихъ родителей.	Кто сообщилъ о заболѣвшихъ или больные сами являлись въ больницу.	Локализація первичныхъ бубоновъ.	Время выздоровленія.	Время смерти.	ПРИМѢЧАНІЯ.
	Авг.																		
37	1	Корина, Роза	16	ж.	евр.	Привозная площ.	88	См	от	ри	№ 33 и 34.	1	Учен. гимн., дочь торговца.	—	Эвакуац. отд.	?	12 авг.	—	Бубоновъ нигдѣ не было.
38	»	Задоенный, Илья	19	м.	рус.	Мал. Арнаутская.	101	пдв.	1	3	грязная.	2	Пекарь.	Здѣсь. Пекарня.	самъ Евр. бол.	П. пдм.	17 окт.	—	
39	2	Чечельницкій, Левъ	18	м.	евр.	Привозная площ.	88	1	2	4	грязно.	1	Приказч. бакал. л.	Здѣсь. Маг. Крымонъ.	Эвакуац. отд.	Л. пах.	15 авг.	—	Былъ эвакуир. 31 іюля.
40	»	Мумжи, Марія	65	ж.	рус.	Мельничная.	22	2	1	3	грязно.	3	Чернорабочая.	—	обнар. градонач. на улицѣ.	Л. шейн.	—	6 авг.	
41	»	Баширова, Анна	28	ж.	рус.	Колонистская.	4	1	1	6	тѣсно, но чисто.	4	Рабоч. джут. фаб.	Смотри № 27.	фабр. врачъ.	Л. бедр.	12 авг.	—	t° все время нормальн.
42	»	Слободянюкъ, Петръ	8	м.	рус.	Колонтаевская.	13	1	2	5	тѣсно, чисто.	7	Сынъ прод. хлѣб.	Здѣсь. Хлѣбная лавка.	вл. пр. врачъ.	Л. пдм.	11 авг.	—	Повидим., болѣлъ дифтеріей.
43	3	Гераскинъ, Егоръ	27	м.	рус.	Мал. Арнаутская.	88	2	1	2	грязно.	3	Номерн. при гост.	Здѣсь. Гостин. Мейбаха.	самъ С. г. бол.	П. пах.	25 сент.	—	
44	4	Бабиковъ, Илья	10	м.	рус.	Газовый пер.	10	1	1	6	грязно, тѣсно.	2	Сынъ чернораб.	—	врачъ для бѣдн.	П. бедр.	23 авг.	—	t° нормальная.
45	»	Косинковъ, Степанъ	32	м.	рус.	Южная.	39	1	2	6	чисто, тѣсно.	2	Упаковщикъ.	Часто работ. въ пос. маг. Бакоша. М. Арнаутс., 80.	самъ Евр. бол.	П. бедр.	—	13 сент.	
46	»	Пронинъ, Петръ	18	м.	рус.	Южная.	37	2	1	4	чисто, тѣсно.	1	Столяръ.	Мб. фабр. Кайзера на Канатской.	фабр. врачъ.	П. пах.	16 авг.	—	t° на 2-й день поступл. въ больн. норм.
47	»	Юрковъ, Василій	3	м.	рус.	Привозная площ.	88	1	1	4	тѣсно, грязно.	2	Сынъ дворника.	Здѣсь же.	Эвакуац. отд.	П. шейн.	—	8 авг.	
48	»	Кофманъ, Лейба	58	м.	евр.	Старорѣзничная.	20	2	3	4	хорошая.	4	Домовладѣлецъ.	По словамъ жены во дворъ были принесены крысоловами крысы и оставлены во дворѣ; мужъ стоялъ возлѣ и не допускалъ дѣтей.	сообщ. Эмер. пол.	Л. бедр.	—	4 авг.	Леч. дома отъ инфлюэн.
49	5	Задунайскій, Беньям.	48	м.	евр.	Мал. Арнаутская.	90	1	2	4	удовлетворит.	7	Торговецъ ватой.	Здѣсь же. Ватная фабр.	самъ С. г. бол.	Л. пах.	—	5 авг.	Вата оказалась б. ч. старой, грязной.
50	6	Шевченко, Петръ	17	м.	рус.	Привозная площ.	80	1	1	3	грязно.	1	Пекарь.	Пекарня по М. Арнаутск.	самъ Евр. бол.	П. бедр.	22 авг.	—	Упорно скрывалъ свое мѣстожит. и м. службы.
51	7	Шурманъ, Гидаль	25	м.	евр.	Книжный пер.	1	1	3	6	грязно, тѣсно.	4	Торговецъ фрукт.	Складъ на Александр. у.	родствен. заяв. врач.	Л. пах.	27 авг.	—	
52	»	Красильниковъ, Ром.	46	м.	рус.	Костецкая.	25	пдв.	1	2	грязно.	3	Тачечникъ.	Работ. на Привозной и М. Арнаутск.	самъ С. г. бол.	Л. шейн.	—	11 авг.	Былъ прин. во внутр. палаты.
53	8	Купершмидтъ, Сруль	48	м.	евр.	Привозная площ.	88	См	от	ри	№ 39.	2	Приказчикъ бакл.	Здѣсь въ лавкѣ Крымонъ.	самъ С. г. бол.	Л. пах.	8 сент.	—	Вовремя эвакуац. 31/VII. скрылся.
54	9	Кирилинъ, Павелъ	50	м.	рус.	Пріютъ Маса.	С	мо	т	ри	№ 16.	4	Чернорабочій.	Въ разныхъ мѣстахъ.	самъ Н. г. бол.	Л. пах.	—	10 авг.	
55	»	Врлежинскій, Павелъ	31	м.	псл.	Прохоровская.	29	пдв.	1	3	квартира закрыт.	2	Дворникъ.	Здѣсь.	самъ Евр. бол.	П. бедр.	22 нояб.	—	
56	»	Рожецкій, Мотель	62	м.	евр.	Старорѣзничная.	24	1	1	2	тѣсно, темно.	4	Продавецъ хлѣба.	Здѣсь. Хлѣбная лавка.	самъ Евр. бол.	Л. бедр.	—	11 авг.	Перевед. въ чумн. бар. съ 10 авг.
57	»	Секкеръ, Нехама	14	ж.	евр.	Комитетская.	21	2	1	5	тѣсно, грязно.	2	Дочь столяра, портниха.	Работала у портнихи Старорѣзничн., 24.	сама Евр. бол.	Л. пах.	23 авг.	—	
58	10	Черненко, Евдокія	60	ж.	рус.	Садиковская.	44	пдв.	1	2	грязно, темно.	2	Прачка поденщ.	Въ разныхъ мѣстахъ.	вл. прак. врачъ. пригл. дворник.	П. пах.	—	10 авг.	
59	11	Линецкій, Шая	9	м.	евр.	Старорѣзничная.	18	2	2	5	тѣсно, грязно.	2	Сынъ модистки.	Мать работ. дома.	вл. пр. врачъ.	Л. пах.	24 авг.	—	
60	»	Качка, Этля	16	ж.	евр.	Мал. Арнаутская.	83	пдв.	1	5	грязно, тѣсно.	2	Дочь торговки.	Торговала съ матерью на стар. баз.	вл. пр. врачъ.	Л. бедр.	11 сент.	—	
61	»	Почаевъ, Пинкусъ	18	м.	евр.	Мал. Арнаутская, (Шалашн. пер., № 1).	93	2	3	6	грязно.	3	Торговецъ фрукт.	Складъ на Александр. у.	самъ Евр. бол.	П. шейн.	—	13 авг.	13 авг. перев. въ ч. бар.
62	12	Снѣсаренко, Конст.	16	м.	рус.	Косарка.	—	—	—	—	—	8	Чернорабочій.	—	самъ С. г. бол.	П. пах.	3 сент.	—	Скрылъ свое мѣстожит.
63	»	Кубитовичъ, Григорій	21	м.	рус.	Мал. Арнаутская.	74	1	2	6	грязно.	1	Пекарь-бубличн.	Здѣсь. Пек. Иноземцева.	вл. пр. врачъ.	Л. пах.	23 авг.	—	Теперь от. приказчик. винн. скл.
64	»	Гриншполь, Малка	13	ж.	евр.	Старопортофранковс.	137	пдв.	3	5	удовлетворит.	2	Дочь макл. хлѣб.	Отецъ часто бывалъ въ чумн. районѣ.	вл. пр. врачъ.	Л. бедр.	7 сент.	—	
65	13	Егорчевъ, Иванъ	24	м.	рус.	Мал. Арнаутская.	85	пдв.	2	3	грязно.	2	Пекарь.	Здѣсь. Пек. Гольдманъ.	самъ Н. г. бол.	П. пдм.	10 окт.	—	
66	»	Кульчицкая, Геня	12	ж.	евр.	Головковская.	19	2	4	8	грязно.	12	Дочь извозчика.	Служила присл. уг. Базарной и Д. пер.	сама Евр. бол.	Л. пдм.	7 сент.	—	
67	14	Лебедевъ, Иванъ	19	м.	рус.	Внѣшняя ул.	88	1	4	9	хорошая.	1	Приказч. пос. м.	Маг. Бакоша, уг. Мал. Арнаутск. и Алекс.	вл. пр. врачъ.	П. пах.	6 сент.	—	Опт. маг. съ подв. пом.
68	»	Гольдманъ, Хаимъ	60	м.	евр.	Екатерининская.	63	1	1	2	тѣсно, темно.	2	Продавецъ хлѣба, пекарь.	Пекарня. М. Арнаут., 85.	сообщ. полиц.	П. пах.	—	23 авг.	Смотри № 65.
69	»	Семегнинъ, Констант.	59	м.	рус.	Прохоровская.	31	1	1	2	чистенькая.	?	Мастеровой.	Чинилъ гармон. дома.	дост. Евр. бол. женой.	Л. шейн. и пдм.	—	14 авг.	Вскорѣ умеръ.
70	15	Вольфесъ, Хана	8	ж.	евр.	Мал. Арнаутская.	97	1	1	5	грязно, тѣсно.	2	Дочь сапожника.	Здѣсь же мастерская.	управл. дом.	2 стор. бедр.	14 сент.	—	
71	»	Бейтельманъ, Эстеръ	73	ж.	евр.	Мясоѣдовская.	34	1	2	14	грязно, тѣсно.	2	Торговка.	Торг. фрукт. Алекс. ул.	вл. пр врачъ.	Л. пах.	29 окт.	—	
72	»	Кузубовъ, Михаилъ	4	м.	рус.	Привозная площ.	86	1	1	4	тѣсно, грязно.	3	Сынъ дворника.	Здѣсь.	доставл. отцомъ Евр. болн.	П. пах.	—	16 авг.	
73	»	Перепека, Леонтій	20	м.	рус.	Екатерининская.	91	1	1	1	грязно.	1	Конюхъ при пекарни.	Здѣсь.	вл. пр. врачъ.	Л. пах.	2 сент.	—	
74	16	Моисеевъ, Григорій	14	м.	рус.	Мал. Арнаутская.	107	1	1	3	грязно.	2	Служащій при пивной.	Здѣсь.	самъ С. г. бол.	Л. бедр.	30 сент.	—	

Номера больныхъ по порядку.	Мѣсяцъ и число поступл. больныхъ въ больницы.	ФАМИЛИИ и ИМЕНА БОЛЬНЫХЪ.	Возрастъ больн.	Какого пола.	Нація.	МѢСТОЖИТЕЛЬСТВО БОЛЬНЫХЪ.	Номера домовъ.	Этажъ квартиръ больных.	Число комнатъ въ квартирѣ.	Число жившихъ въ квартирѣ.	КАЧЕСТВА КВАРТИРЪ.	Сколько дней болѣли дома.	Родъ занятій больныхъ или ихъ родителей.	Мѣсто занятій больныхъ или ихъ родителей.	Кто сообщилъ о заболѣвании или больные сами явились въ больницу.	Локализація первичныхъ бубоновъ.	Время выздоровленія.	Время смерти.	ПРИМѢЧАНІЯ.
	Авг.																		
75	16	Богуславская, Лея . .	36	ж.	евр.	Мал. Арнаутская.	74	2	2	5	грязно.	1	Домаш. хозяйств.	Торговка въ разносъ галант. товар.	Эвакуац. отд.	Л. пах.	4 сент.	—	Была эвакуир. 13 авг.
76	17	Мирвисъ, Мовше . . .	30	м.	евр.	Мал. Арнаутская.	72	1	2	7	грязно.	4	Колесникъ.	Маст. уг. Канатн. и Новорыбной.	самъ С. г. бол.	Л. бедр.	6 сент.	—	
77	18	Магнатъ, Вольфъ . . .	41	м.	евр.	Госпитальная.	34	2	3	7	удовлетворит.	1	Торговецъ мѣшк.	Складъ Мал. Арнаутск.	вл. пр. врачъ.	Л. бедр.	1 окт.	—	По словамъ родныхъ держ. въ рукахъ дохл. крысу, найден. въ склад.
78	»	Даминская, Евфрос. . .	26	ж.	рус.	Госпитальная.	30	1	1	3	тѣсновато.	2	Жена дворника.	—	сама Евр. бол.	Л. пах.	2 сент.	—	
79	19	Мирвисъ, Рейза	11	ж.	евр.	Мал. Арнаутская.	72	См	от	ри	№ 76.	1	Дочь колесника.	—	Эвакуац. отд.	Л. пдм.	9 сент.	—	Была эвакуир 17 авг.
80	20	Святинъ, Петръ	26	м.	рус.	Ризовская.	17	2	1	2	грязно.	2	Сапожникъ.	Работалъ дома.	вл. пр. врачъ.	П. бедр.	30 сент.	—	
81	21	Смолянская, Дина . .	6	ж.	евр.	Новорыбная.	72	1	2	6	грязно, тѣсно.	2	Дочь переплетч.	Отецъ работ. по Ришел. у Кульба.	вл. пр. врачъ.	Л. пдм.	5 сент.	—	
82	»	Барпалъ, Ицко	39	м.	евр.	Старорѣзничная.	27	2	4	9	грязно.	3	Торгов. въ разн.	Галант. товар. въ разн.	вл. пр. врачъ.	П. пах.	17 сент.	—	
83	22	Израэлитъ, Хая	10	ж.	евр.	Мал. Арнаутская.	114	пдв.	2	8	грязно, тѣсно.	?	Дочь столяра.	Здѣсь же.	сообщ. полиц. о смерти.	Л. пах.	—	22 авг.	Умерла дома. По слов. дворн. болѣла не долго.
84	»	Герцъ, Двойра	8	ж.	евр.	Мал. Арнаутская.	97	1	2	8	грязно, тѣсно.	2	Дочь цирюльника.	Здѣсь же.	вл. пр. врачъ.	П. пах.	7 окт.	—	
86	»	Соскова, Марія	7	ж.	рус.	Новорыбная.	95	2	4	6	удовлетворит.	4	Дочь трактирщ.	Здѣсь же.	отцомъ больн.	П. пдм.	3 окт.	—	
86	23	Шнайдеръ, Гитля . . .	12	ж.	евр.	Мал. Арнаутская.	85	2	2	6	грязно, тѣсно.	4	Дочь портного.	Здѣсь же.	вл. пр. врачъ.	Л. пдм.	9 сент.	—	
87	»	Гурвичъ, Еликъ	12	м.	евр.	Мал. Арнаутская.	74	1	2	5	удовлетворит.	2	Сынъ частн. учит.	—	участк. врачъ.	П. пах.	16 сент.	—	
88	24	Чаковъ, Дмитрій . . .	26	м.	рус.	Александрійскій пер.	6	3	3	3	хорошая.	4	Приказч. пос. маг.	Опт. маг. Бакли. Мал. Арнаутск., 80.	вл. пр. врачъ.	П. пах.	26 сент.	—	Упорно скрыв. мѣсто сл.
89	25	Чучелова, Марфа . . .	51	ж.	рус.	Бол. Арнаутская.	74	1	3	6	удовлетворит.	3	Кухарка	При бубличн. пек. Гончарова. Здѣсь.	участк. врачъ.	Л. бедр.	28 нояб.	—	
90	»	Спиридоновъ, Степ. . .	44	м.	рус.	Мал. Арнаутская.	97	1	1	3	грязно, тѣсно.	2	Дворникъ.	Здѣсь.	врач. дез. кам.	Л. пах.	13 сент.	—	
91	»	Ингерманъ, Пиня . . .	4	м.	евр.	Мѣщанская.	29	1	3	7	удовлетворит.	2	Сынъ заготовщ.	Здѣсь же лавка.	вл. пр. врачъ.	П. пах.	—	24 сент.	
92	»	Березовская, Меня . .	58	ж.	евр.	Мал. Арнаутская.	97	1	1	2	грязно.	3	Домашн. хоз.	Жила на пособіе.	сама Евр. бол.	П. пах.	—	25 авг.	
93	26	Финкенфельдтъ, Бруха.	44	ж.	евр.	Мал. Арнаутская.	114	пдв.	2	8	тѣсно, грязно.	2	Модистка.	Работала здѣсь же.	вл. прак. врачъ. пригл. дворник.	Л. бедр.	22 нояб.	—	
94	»	Спиридонова, Ал-дра .	8	ж.	рус.	Мал. Арнаутская.	97	См	от	ри	№ 90.	1	Дочь дворника.	—	Эвакуац. отд.	П. шейн.	—	12 сент.	Была эвакуир. 25 авг.
95	27	Спиридонова, Ирина .	32	ж.	рус.	Мал. Арнаутская.	»	См	от	ри	№ 90 и 94.	1	Жена дворника.	Здѣсь.	Эвакуац. отд.	Л. пах.	—	29 авг.	Умерла вскорѣ послѣ аборта (въ чум. бар.).
96	»	Зузовскій, Янкель . .	20	м.	евр.	тоже	»	пдв.	2	5	грязно.	1	Пекарь.	Здѣсь. Пек. Кураткина.	Эвакуац. отд.	Л. бедр.	12 сент.	—	
97	»	Сорочинскій, Самуилъ.	15	м.	евр.	Городская.	38	1	1	3	грязно.	1	Кучеръ при бак. м.	Постоянно ѣздилъ въ чумный районъ.	самъ Н. г. бол.	П. бедр.	12 окт.	—	
98	»	Сайденбергъ, Хана . .	50	ж.	евр.	Успенскан.	53	пдв.	3	5	удовлетворит.	1	Торговка.	Торгов. орѣх. и фрукт. на Алекс. ул.	сама Евр. бол.	П. шейн.	—	1 сент.	31 авг. перев. чум. бар.
99	28	Тевель, Іосифъ	32	м.	евр.	Мал. Арнаутская.	91	2	4	10	грязно, тѣсно.	5	Тачечникъ.	Работ. на Привозной и М. Арнаутск.	поднятъ на ул.	П. пах.	—	28 авг.	
100	29	Геринъ, Мейлохъ . . .	11	м.	евр.	Мал. Арнаутская.	79	1	1	7	грязно, тѣсно.	2	Сынъ портного.	Здѣсь. Мать торгуетъ разн. овощ.	сообщ. полиц.	Л. пдм.	28 нояб.	—	
101	»	Тобеншлакъ, Шмуль .	2	м.	евр.	тоже	»	1	1	3	грязно.	5	Сынъ мастеров.	Плетельщикъ стульевъ.	сообщ. полиц. о смерти.	Л. шейн.	—	29 авг.	Ум. дома. Лечили отъ дифтеріи.
102	30	Повелайтисъ, Домицель.	42	ж.	пол.	Шалашный пер.	2	1	1	?	?	?	Кухарка.	Здѣсь жила за нѣск. м.	поднята на ул. чумн. район.	Л. пдм.	—	30 авг.	
103	»	Халифъ, Бася	66	ж.	евр.	Старопортофранк.	137	пдв.	1	4	тѣсно.	20	Домашн. хозяйст.	Жила здѣсь при дочери модисткѣ.	сама Евр. бол.	П. пах.	24 сент.	—	
104	31	Дмитріева, Ольга . . .	10	ж.	рус.	Преображенская.	85	2	3	7	тѣсно, грязно.	3	Дочь бѣлошвейки.	Здѣсь.	сообщ. полиц. о смерти.	П. бедр.	—	31 авг.	Умерла дома. Страдала эпилепсіей.
105	»	Семенова, Марія . . .	23	ж.	рус.	тоже	»	2	1	3	удовлетворит.	1	Торговка.	Торговала на Привозн. масл. и виногр.	Эвакуац. отд.	Л. бедр.	28 сент.	—	Была эвакуир. 31 авг.
	Сент.																		
106	2	Матуйза, Казиміра . .	21	ж.	пол.	Екатерининская.	41	2	1	2	удовлетворит.	3	Кухарка при дом. столовой.	Здѣсь.	сама С. г. бол.	П. пах.	14 сент.	—	Принята была во внутр. палату.
107	3	Дектярь, Дина	34	ж.	евр.	Госпитальная.	42	1	1	5	тѣсно.	2	Вдова сапожника.	Торг. разн. стар. баз.	вл. пр. врачъ.	П. бедр. и Л. пдм.	14 нояб.	—	
108	4	Патлисъ, Ида	13	ж.	евр.	Старорѣзничная.	18	1	2	6	грязно, тѣсно.	2	Дочь торговца.	Здѣсь была молочная (надъ пекарней).	вл. пр. врачъ.	П. шейн.	3 окт.	—	
109	5	Дубецкій, Василій . .	12	м.	рус.	Преображенская.	85	1	2	9	тѣсно.	1	Сынъ торговца.	Торг. зел. на Привозн.	Эвакуац. отд.	П. пах.	28 сент.	--	Былъ эвакуир. 3 сент.
110	»	Канторъ, Шейбель . .	8	м.	евр.	Мал. Арнаутская.	82	2	2	8	тѣсно, грязно.	2	Сынъ портного.	Отецъ работ. дома.	участк. врачъ.	П. бедр.	12 окт.	—	
111	»	Некрасова, Татьяна . .	27	ж.	рус.	Мясоѣдовская, (ночл. пр.).	2	Но	чл	еж	ный пріютъ.	7	Чернорабочая.	Въ разныхъ мѣстахъ.	сама С. г. бол.	Л. бедр.	24 сент.	—	Принята была во внутр. палату.
112	6	Пупоновъ, Андрей . .	43	м.	рус.	Южная.	14	пдв.	1	4	грязно, тѣсно.	2	Штукатуръ.	Работ. въ маг. Бакоша, Мал. Арнаутск., 80.	самъ С. г. бол.	Л. бедр.	—	6 сент.	

Номера больныхъ по порядку.	Мѣсяцъ и число поступл. больныхъ въ больницы.	ФАМИЛИИ и ИМЕНА БОЛЬНЫХЪ.	Возрастъ больн.	Какого пола.	Нація.	МѢСТОЖИТЕЛЬСТВО БОЛЬНЫХЪ.	Номера домовъ.	Этажъ квартиръ больныхъ.	Число комнатъ въ квартирѣ.	Число жившихъ въ квартирѣ.	КАЧЕСТВА КВАРТИРЪ.	Сколько дней болѣли дома.	Родъ занятій больныхъ или ихъ родителей.	Мѣсто занятій больныхъ или ихъ родителей.	Кто сообщилъ о заболѣвании или больные сами явились въ больницу.	Локализація первичныхъ бубоновъ.	Время выздоровленія.	Время смерти.	ПРИМѢЧАНІЯ.
	Сент.																		
113	6	Брейтерманъ, Сура . .	55	ж.	евр.	Шалашный пер.	4	пдв.	1	5	грязно, тѣсно.	1	Торговка въ разн.	Торговала на стар. баз.	сама С. г. бол.	П. пах.	18 окт.	—	Принята рожист. отдѣл. (рожа лица).
114	8	Захцеръ, Соня	11	ж.	евр.	Старопортофранк.	141	1	1	6	грязно, тѣсно.	2	Дочь служ. винн. склада.	По Базарной ул., 45.	вл. пр. врачъ.	Л. бедр.	4 окт.	—	
115	9	Айзенбергъ, Мирля . .	14	ж.	евр.	Новорыбная.	74	1	1	2	тѣсно, грязно.	5	Сестра продавца газетъ, книгъ.	Здѣсь складъ.	сама Евр. бол.	pn. pest.	—	12 сент.	Прин. за pn. cruposa, мокроты не было, здѣсь ум.
116	10	Глушкова, Марія . . .	36	ж.	рус.	Мѣщанская.	27	1	3	8	тѣсно.	7	Кухарка.	Здѣсь же.	сама Н. г. бол.	П. бедр.	25 сент.	—	
117	11	Клопоусъ, Агафья . .	30	ж.	рус.	Успенская.	64	1	1	4	тѣсно.	2	Жена дворника.	Здѣсь.	вл. пр. врачъ.	Л. пах.	2 окт.	—	
118	12	Ботвинскій, Мовше . .	18	м.	евр.	Бол. Арнаутская.	109	1	2	4	грязно.	2	Щеточникъ.	Здѣсь.	самъ С. г. бол.	Л. бедр.	3 окт.	—	
119	14	Топольскій, Михаилъ .	25	м.	рус.	Пишоновская.	13	1	1	1	грязно.	2	Механикъ маст.	Раб. въ механич. маст. на Преображ., № 30.	самъ С. г. бол.	П. бедр.	12 окт.	—	За нѣск. дней до бол. былъ на толчкѣ.
120	»	Фотаки, Валентина . .	12	ж.	греч.	Бол. Арнаутская.	111	1	2	3	удовлетворит.	3	Ученица гимн.	Мать домашн. хоз.	вл. пр. врачъ.	П. бедр.	—	15 сент.	
121	15	Фольдманъ, Эстеръ . .	8	ж.	евр.	Прохоровская.	3	1	1	3	грязно.	2	Дочь мастерового.	Отецъ изгот. кошельки.	вл. пр. врачъ.	Л. пдм.	19 окт.	—	
122	19	Яковецъ, Иванъ . . .	16	м.	рус.	Новорыбная.	101	2	5	8	удовлетворит.	?	Приказч. бакал. м.	На Александр. ул., бл. Привозн.	сообщ. полиц. о смерти.	Л. пах.	—	19 сент.	Умеръ скоропост. дома.
123	21	Демищенко, Прасковья.	16	ж.	рус.	Привозная площ.	66	1	2	6	удовлетворит.	3	Прислуга.	Здѣсь.	участк. врачъ пригл. хозяин.	Л. бедр. пах.	24 окт.	—	Часто ходила босикомъ.
124	22	Микенасъ, Антонъ . .	17	м.	пол.	Успенскій пер.	23	2	1	4	грязно.	2	Служащ. въ тракт.	Здѣсь.	вл. пр. врачъ.	П. бедр.	—	26 сент.	
125	25	Вайсбейнъ, Мееръ . .	47	м.	евр.	Мѣщанская.	38	2	2	6	удовлетворит.	3	Торговецъ.	Торг. рыб. на Стар. баз.	вл. пр. врачъ.	Л. бедр.	16 окт.	—	
126	29	Финкель, Шмуль . . .	3½	м.	евр.	Бол. Арнаутская.	119	3	3	10	грязно.	2	Сынъ духовнаго раввина.	—	дост. лат. С. г. б.	П. шейн.	15 окт.	—	
	Октяб.																		
127	1	Курманъ, Израиль . .	14	м.	евр.	Бол. Арнаутская.	»	пдв.	3	8	грязно.	1	Сынъ чемоданщ.	Здѣсь же.	участк. врачъ.	П. пах.	15 нояб.	—	
128	2	Коганъ, Лейба	17	м.	евр.	Мясоѣдовская.	35	1	3	8	удовлетворит.	2	Приказч. бакал. м.	Уг. Прохор. и Мясоѣд.	самъ Евр. бол.	П. бедр.	25 окт.	—	
129	3	Кишлатова, Ал-дра . .	7	ж.	рус.	Малороссійская.	32	1	1	9	грязно, тѣсно.	4	Дочь ночн. стор.	Отецъ сл. на Косаркѣ.	сама С. г. бол.	Л. шейн. и П. пдм.	—	4 окт.	
130	»	Вольтманъ, Рухля . .	50	ж.	евр.	Костецкая.	7	2	3	8	грязно.	7	Торговка зеленью.	Торговала на стар. баз.	отпр. въ бол.	Л. шейн. и П. пдм.	—	4 окт.	По дорогѣ умерла
131	10	Гофманъ-Комаровск. Ф.	65	ж.	евр.	Госпитальная.	9	1	1	8	грязно, тѣсно.	?	Торговка зеленью.	Торговала на стар. баз.	сообщ. полиц. о смерти.	pn. pest.	—	10 окт.	
132	15	Латушко, Петръ	7	м.	рус.	Усатова (хлѣб. гор.).	26	1	2	6	тѣсно, чисто.	5	Сынъ служащаго	на желѣзной дорогѣ.	жел.-дор. врачъ.	Л. пдм. и П. шейн.	31 окт.	—	
133	20	Вергулесъ, Емельянъ .	23	м.	рус.	Ольгіевскій спускъ.	4	1	3	9	грязно, тѣсно.	1	Крысоловъ.	Раб. въ хлѣбн. городкѣ.	участк. врачъ.	П. бедр.	12 дек.	—	
134	21	Диккеръ, Фишель . . .	14	м.	евр.	Прохоровская.	35	1	1	3	грязно.	7	Сынъ торговки	Мелочная (на Косаркѣ).	самъ Н. г. бол.	Л. бедр.	3 нояб.	—	Во дворѣ чумн. крысы.
135	23	Яганова, Анастасія . .	3	ж.	рус.	Бугаевская.	34	1	2	4	удовлетвтрит.	1	Дочь чернорабоч.	Работ. въ разн. мѣстахъ.	дост. мат. С. г. б.	П. пдм.	—	27 окт.	Прин. въ скарлат. отд.
136	31	Камонова, Анастасія .	»	ж.	рус.	Прохоровская.	35	2	1	1	грязно.	2	Прачка поденщ.	Работала и дома.	сама С. г. бол.	Л. бедр.	—	21 нояб.	Изъ подпол. трупн. зап. крыс. щели.
137	»	Александровская, И. .	10	ж.	рус.	тоже	»	1	1	2	грязно.	2	Дочь прачки поденщицы.	—	дост. мат. С. г. б.	Л. шейн.	28 нояб.	—	Въ сосѣд. квар. чумн. кр.
	Ноябрь.																		
138	2	Явдощюкъ, Андрей . .	32	м.	рус.	Прохоровская, (ночл. пр.).	4	но	чл	еж	ный пріютъ.	6	Чернорабочій.	Работ. послѣдн. дни въ хлѣбн. гор.	самъ Н. г. бол.	Л. пдм.	21 нояб.	—	
139	»	Сандриковъ, Григорій .	34	м.	рус.	Старорѣзничная, (ночл. пр.).	7	но	чл	еж	ный пріютъ.	2	Чернорабочій.	Работ. въ хлѣбн. гор.	самъ Н. г. бол.	П. шейн.	—	2 нояб.	
140	12	Синюхинъ, Егоръ . . .	49	м.	рус.	Столбовая, 5 (ноч. пр.).	4	но	чл	еж	ный пріютъ.	4	Чернорабочій.	Работ. въ хлѣбн. гор.	самъ Н. г. бол.	Л. пдм.	—	12 нояб.	
	Декаб.																		
141	26	Лобко, Меланія	8	ж.	рус.	Тираспольск. застава, Церковная площ.	1	1	2	8	грязно, тѣсно.	5	Дочь рабочаго	на хим. зав. Бродскаго.	жел.-дор. врачъ.	Л. бедр.	—	1 март. 1911 г.	Во дворѣ 6 чум. крысъ.

Свѣдѣнія о времени діагноза и объ исходѣ болѣзни.

№№ по порядку.	Время поступленія больныхъ въ больницы.	ФАМИЛИИ И ИМЕНА БОЛЬНЫХЪ.	Возрастъ больныхъ.	НАЗВАНІЕ УЛИЦЪ (АДРЕС.).	№№ домовъ.	Время установки бактеріологическаго діагноза.	ИСХОДЪ.
	Май.						
1	22	**Онищенко**, Сергѣй, сторожъ при ночл. пр.	48	Старорѣзничн. пер.	5		26 мая умеръ при вскр. pestis.
	Іюл.						
2	5	**Мазуръ**, Тимоф., пекарь	21	М. Арнаутская.	109	10/VII	6 іюля умеръ при вскрыт. pestis.
3	11	**Браницкій**, Макар., пекарь.	18	» »	—	»	12 іюля умеръ при вскрыт. pestis.
4	—	**Кухарь-Ролевичъ**, чернорабочій	19	Новорыбная (пантел. подвор.).	66	17/VII бактер.	7 авг. выпис. здор
5	15	**Кочеровская**, Евдок. прислуга при рестор.	16	М. Арнаутская.	111		15/VII умерла при вскрытіи pestis.
6	16	**Лисянскій**, Хаимъ, служилъ въ пекарнѣ	14	» »	109	18/VII бактер.	24 авг. вып. здор.
7	17	**Гольдманъ**, Мот., сынъ.	9	» »	—	20/VII бактер.	10 авг. вып. здор.
8	18	**Аципъ**, Иванъ, приказч. въ бак. маг.	30	Тираспольская.	6	19/VII бактер.	10 авг. вып. здор.
9	—	**Ефимочкина**, Анна, жена брод. кровельщ.	19	Балковская.	76	21/VII бактер.	9 авг. вып. здор.
10	19	**Кильмахеръ**, Гершъ, сынъ.	1	Старорѣзничная.	31	»	11 авг. вып. здор.
11	21	**Старишиновъ**, Иванъ, чернорабочій	45	Колонтаевская.	26	28/VII бактер.	5 авг. вып. здор.
12	22	**Левандо**, Михель, служащ. въ конторѣ	16	Головковская.	16	31/VII бактер.	7 авг. вып. здор.
13	23	**Пакъ**, Хана, торговка (фрукты на привозѣ)	60	Привозн. площ.	74	24/VII бактер.	29 авг. выпис. здор.
14	—	**Муссманъ**, Хана, дочь красил. (лав. на М. Арн.)	5	» »	—	»	27 » » »
15	—	**Стокарь**, Пейсахъ, торг., им. погребъ въ д. 74.	40	» »	64	»	28 сент. вып. здор.
16	24	**Пархоменко**, Дмитр., чернорабочій	53	Старопортофранков. (пріютъ Масса).	28	»	27 іюля умеръ при вскрыт. pestis.
17	—	**Степенюкъ**, Этля.	5	Прохоровская.	5	28/VII бактер.	27 авг. умерла.
18	26	**Португейсъ**, Шая	2½	Средняя.	2	»	31 авг. вып. здор.
19	—	**Грудинскій**, Юзефъ, питом. католич. пріюта	10	Балковская (катол. пріютъ).	—	31/VII бактер.	9 авг. выпис. здор.
20	—	**Печенюкъ**, Антонин., сестра милосердія	26	Успенская (Стурдзовская общ.).	1	»	5 авг. выпис. здор.
21	—	**Бартощукъ**, Маріамъ, чернорабочая.	22	М. Арнаутская.	103	»	11 авг. выпис. здор.
22	—	**Глухонѣмой**, неизвѣстнаго званія	22	Карантин. молъ.	—	»	11 » » »
23	—	**Свинтинъ**, Егоръ, чернораб.	50	Старопортофран. (пріютъ Масса).	28		Доставленъ въ нов. больн. труп.
24	—	**Мательзакъ**, Фейга.	14	М. Арнаутская.	103		Доставл. труп.
25	27	**Грушевецкій**, Григ.	—	Привозная площ.	64?	7/VIII бактер.	9 авг. выпис. здор.
26	28	**Именатзо**, Алексѣй, чернорабочій	28	Левашевскій спускъ	5	31/VII бактер.	9 » » »
27	29	**Діановъ**, Антонъ, чернораб.	19	Дальницкая.	49	»	9 » » »
28	29	**Супрунюкъ**, Леонтій, пекарь	24	М. Арнаутская.	103	»	26 сент. » »
29	—	**Николаевъ**, Матвѣй	8	Виноградная.	55	»	21 авг. » »
30	—	**Трумищинъ**, Мих.	9мсц.	Новорыбная.	26	31/VIII бактер.	10 » » »
31	30	**Щербиновъ**, Сильвестръ, пекарь	22	М. Арнаутская, изъ эвакуирован.	103	31/VII бактер.	14 » » »
32	31	**Камениковъ**, Павелъ	13	Торговая.	18	»	29 » » »
33	31	**Авербухъ**, Сарра	17	Привозная площ.	88	1/VIII бактер.	20 » » »

№№ по порядку.	Время поступленія больныхъ въ больницы.	ФАМИЛИИ И ИМЕНА БОЛЬНЫХЪ.	Возрастъ больныхъ.	НАЗВАНІЕ УЛИЦЪ (АДРЕС.).	№№ домовъ.	Время установки бактеріологическаго діагноза.	ИСХОДЪ.
34	—	**Корина**, Сура, ученица гимназіи	12	Привозная площ.	—	1/VIII бактер.	6 авг. выпис. здор.
35	—	**Розенталь**, Мая.	6	Ришельевская.	59	2/VIII бактер.	29 » » »
	Авг.						
36	1	**Корина** Роза, ученица гимн.	16	Привозная площ. (изъ эвакуиров.).	88		12 » » »
37	—	**Задоенный**, Илья, пекарь	19	М. Арнаутская.	101	2/VIII бактер.	17 окт. » »
38	—	**Немировская**, Бетя, портн	13	Косвенная.	88	2/VIII бактер.	3 сент. » »
39	2	**Чечельницкій**, Левъ, ученикъ	18	Привозн. площ., изъ эвакуирован.	88	3/VIII бактер.	15 авг. » »
40	—	**Муси**, Марія, чернорабочая	65	Мельничная.	22	7/VIII бактер.	6 » умерла при вскрыт. pestis.
41	—	**Баширова**, Анна, чернор.	28	Колонистская.	4		12 авг. выпис. здор.
42	—	**Слободянюкъ**, Петръ	8	Колонтаевская.	13		11 » » »
43	3	**Гераскинъ**, Егоръ, номерной	—	М. Арнаутская.	88	7/VIII бактер.	25 сент. » »
44	4	**Бабиковъ**, Илья	10	Газовый переул.	10	9/VIII бактер.	23 авг. » »
45	—	**Косинковъ**, Степанъ, чернобочій	32	Южная ул.	39	6/VIII бактер.	13 сент. умеръ.
46	—	**Пронинъ**, Петръ, столяръ	18	Южная ул.	37	?	16 авг. выпис. здор.
47	—	**Юрковъ**, Василій, сынъ дворянина.	3	Привозн. площ.	88	7/VIII бактер.	8 авг. умеръ
48	—	**Кофманъ**, Лейба, торговецъ	58	Старорѣзничная.	20		Доставл. труп. при вскрыт. pestis.
49	5	**Задунайскій**, Беньяминъ, торговецъ	48	М. Арнаутская.	90	6/VIII бактер.	6 авг. умеръ.
50	6	**Шевченко**, Петръ, пекарь	17	Привозн. площ.	80	7/VIII бактер.	22 авг. выпис. здор.
51	7	**Шурманъ**, Гидалъ, чернораб.	25	Книжный пер.	1	10/VIII бактер.	27 » » »
52	—	**Красильниковъ**, Романъ, черрабочій	46	Костецкая.	25	12/VIII бактер.	11 » умеръ.
53	8	**Купершмидтъ**, Сруль, торгов.	48	Привозн. пл.	88	10/VIII бактер.	8 сент. выпис. зд.
54	9	**Кириллинъ**, Павелъ, чернор	50	Пріютъ Масса (Старорѣзничная).	29		10 авг. умеръ при вскрытіи pestis.
55	—	**Вележинскій**, Пав., дворникъ.	31	Прохоровская.	29	10/VIII бактер.	Въ баракѣ.
56	—	**Рожецкій**, Мотель, торговецъ.	62	Старорѣзничная.	24		12 авг. умеръ.
57	10	**Секке** Нехама, швея.	14	Комитетская.	21	11/VIII бактер.	23 » выписал.
58	—	**Чернѣгова** Евдокія, поденщ.	60	Садиковская.	44		10 » умерла.
59	11	**Линецкій** Шая, сынъ модист.	9	Старорѣзничная.	18	12/VIII бактер.	24 » выпис.
60	—	**Качка** Этля	16	М. Арнаутская.	83	13/VIII бактер.	11 сент. »
61	12	**Снѣсаренко**, Конст., чернор.	16	Косарка.	?		3 » »
62	—	**Кубитовичъ**, Григ., торг.	21	М. Арнаутская.	74	17/VIII бактер.	23 авг. »
63	12	**Гринштоль**, Малка	13	Старопортофранков.	137	15/VIII бактер.	7 сент. »
64	13	**Почаевъ**, Пионя, торг.	18	М. Арнаутская.	93	14/VIII бактер.	13 авг. умеръ.
65	—	**Егорчевъ**, Иванъ.	—	»	85	12/VIII бактер.	10 окт. выпис.
66	—	**Ильчецкая**, Геня, прислуга	12	Головковская.	19	20/VIII бактер.	7 сент. »
67	14	**Лебедевъ**, Ив., служ. контор.	19	Внѣшняя.	88	15/VIII бактер.	6 » »

№№ по порядку.	Время поступленія больныхъ въ больницы.	ФАМИЛІИ И ИМЕНА БОЛЬНЫХЪ.	Возрастъ больныхъ.	НАЗВАНІЕ УЛИЦЪ (АДРЕС.).	№№ домовъ.	Время установки бактеріологическаго діагноза.	ИСХОДЪ.
	Авг.						
68	—	Гольдманъ, Хаимъ, пекарь	60	Екатерининская.	63	16/VIII бактер.	23 авг. ум. Чума.
69	—	Семешинъ, Конст.	59	Прохоровская.	31		15 » умеръ при вскрытіи pestis.
70	15	Вольфесъ, Хана	8	М. Арнаутская.	97	16/VIII бактер.	14 сент. выпис.
71	—	Бейтельманъ, Эстеръ	73	Мясоѣдовская.	34	»	Въ баракѣ.
72	—	Кузува, Михаилъ	4	Привозная площ.	86	»	17 авг. умеръ.
73	—	Перепека, Леонтій, конюхъ	20	Екатерининская.	91	»	2 сент. выпис.
74	16	Моисеевъ, Григ., сл. въ пивн.	14	М. Арнаутская.	107	17/VIII бактер.	30 » »
75	—	Богуславская, Лея	36	М. Арнаутская (изъ эвакуирован.).	74	»	4 » »
76	17	Мирвисъ, Мовша, каменьщ.	30	М. Арнаутская.	72	18/VIII бактер.	6 » »
77	18	Магнатъ, Вольфг., торгов.	44	Госпитальная.	31	19/VIII бактер.	1 окт. »
78	19	Деминская, Евфросинья	26	»	30	20/VIII бактер.	2 сент. »
79	—	Мирвисъ, Рейта	11	М. Арнаутская (изъ эвакуирован.).	72	21/VIII бактер.	9 » »
80	20	Святинъ, Петръ, сапожникъ	26	Ризовская.	17	»	30 » »
81	21	Смолянская, Дина	6	Новорыбная.	72	22/VIII бактер.	5 » »
82	—	Барпалъ, Ицко, разносчикъ	39	Старорѣзничная.	27	23/VIII бактер.	17 » »
83	22	Израэлитъ, Хая	—	М. Арнаутская.	104	22/VIII бактер.	22 авг. умерла при вскрытіи pestis.
84	—	Герцъ, Двойра	8	»	97	23/VIII бактер.	7 окт. выпис.
85	—	Соскова, Марія	7	Новорыбная.	95	24/VIII бактер.	3 сент. »
86	23	Шнайдеръ, Гисля	12	М. Арнаутская.	85	»	9 » »
87	—	Гурвичъ, Емикъ	12	»	74	25/VIII бактер.	15 » »
88	24	Чаковъ, Дм., приказчикъ	26	Александр. пр.	6	»	26 » »
89	25	Чуталова, Марфа	51	Б. Арнаутская.	74	26/VIII бактер.	Въ баракѣ.
90	—	Спиридонова, Степанъ, дворн.	44	М, Арнаутская.	97	27/VIII бактер.	13 сент. выпис.
91	—	Ингерманъ, Пиня, сынъ заготовщика	4	Мѣщанская.	29	26/VIII бактер.	24 авг. умеръ.
92	—	Березовская, Марія	58	М. Арнаутская.	97	»	25 » »
93	26	Финкельфельдтъ, Брух.	44	»	114	27/VIII бактер.	Въ баракѣ.
94	—	Спиридонова, Ал., дочь дворн.	8	М. Арнаутская (изъ эвакуирован.).	97	28/VIII бактер.	13 сент. умерла.
95	27	Спиридонова, Ирина, ж. дворн.	32	М. Арнаутская (изъ эвакуирован.).	97	»	29 авг. »
96	—	Зузовскій, Янкель, чернораб.	20	М. Арнаутская (изъ эвакуирован.).	97	»	12 сент. выпис.
97	—	Серочинскій, Самуилъ, чернорабочій (пекарь).	15	Городская ул.	36	»	12 окт. »
98	28.	Товель, Іосевъ	32	М. Арнаутская.	91	»	28 авг. умеръ.
99	29	Геринъ, Мейлахъ	11	»	79	1/IX бактер.	Въ баракѣ.
100	—	Тубешвакъ, Шмуль	2	»	79	31/VIII бактер.	28 авг. умеръ.
101	30	Повелайтисъ, чернорабоч.	42	»	77	»	30 » умеръ.

№№ по порядку.	Время поступленія больныхъ въ больницы.	ФАМИЛІИ И ИМЕНА БОЛЬНЫХЪ.	Возрастъ больныхъ.	НАЗВАНІЕ УЛИЦЪ (АДРЕС.).	№№ домовъ.	Время установки бактеріологическаго діагноза.	ИСХОДЪ.
	Авг.						
102	—	Халифъ, Бася	66	Старопортофранков.	137	3/IX бактер.	24 сент. выпис.
103	31	Дмитріева, Ольга	10	Преображенская.	85	1/IX бактер.	31 авг. дост. умер. при вскрыт. pestis.
104	—	Семенова, Марія	23	Преображенс. (изъ эвакуирован.).	—	2/IX бактер.	28 сент. выпис.
105	—	Зайденбергъ, Х.	50	Успенская.	53	3/IX бактер.	1 » умерла.
	Сент.						
106	2	Матуйра, Казим., кухарка	21	Екатерининская.	41	7/IX бактер.	14 » выпис.
107	3	Дегтяръ, Дина	34	Госпитальная.	32	4/IX бактер.	Въ баракѣ.
108	4	Патлисъ, Ида, учен. (дочь молочницы)	13	Старорѣзничн.	18	5/IX бактер.	3 окт. выпис.
109	5	Дубецкій, Василій	12	Преображенск. (изъ эвакуирован.).	85	6/IX бактер.	28 сент. »
110	—	Канторъ, Михель	9	М. Арнаутская.	82	»	3 окт. »
111	—	Некрасова, Марія, чернораб.	27	Мясоѣдовская.	2	11/IX бактер.	24 сент. »
112	6	Пупуновъ (Бубновъ), Ант.	21	Южная.	14	7/IX бактер.	7 » умеръ.
113	—	Брейтерманъ, Сура, торговка	55	Старорѣзничная (Шалашный пер., 4).	16	15/IX бактер.	18 окт. выпис.
114	8	Захцеръ, Соня	11	Старопортофран.	141	9/IX бактер.	4 » »
115	10	Глушкова, Марія	36	Мѣщанская.	27	17/IX бактер.	25 сент. »
116	11	Клопоусъ, Агафья, жена дворника.	30	Успенская.	64	13/IX бактер.	2 окт. »
117	12	Ботвинскій, Мовша, щеточн.	18	Б. Арнаутская.	109	»	3 » »
118	13	Айзенбергъ, Шлемма, сестра газетчика	24	Новорыбная.	74	14/IX бактер.	13 сент. умерла.
119	14	Топольскій, Михаилъ	25	Пишоновская.	13	15/IX бактер.	12 окт. выпис.
120	—	Фотаки, Валентина, ученица.	12	М. Арнаутская.	111	»	15 » умерла.
121	15	Фольманъ, Эстеръ.	8	Прохоровская.	3	16/IX бактер.	Въ баракѣ.
122	20	Яковецъ, Иванъ	16	Новорыбная:	101	21/IX бактер.	19 окт. ноч. умеръ.
123	21	Демищенко, Праск., присл.	47	Привозная площ.	66	22/IX бактер.	Въ баракѣ.
124	22	Михеносъ, Антон., (служащ. въ тракт.).	16	Успенскій пр.	23	23/IX бактер.	26 окт. умеръ.
125	25	Вайсбейнъ, Мееръ., торговецъ рыбой.	47	Мѣщанская.	38	26/IX бактер.	16 » выпис.
126	29	Финкель, Шмуль, сынъ раввина.	3½ г.	Б. Арнаутская.	119	1/X бактер.	15 » »
	Окт.						
127	1	Курманъ, Израиль, сынъ чемоданщика	14	»	—	3/X бактер.	Въ баракѣ.
128	2	Коганъ, Лейба, приказч.	17	Мясоѣдовская.	35	4/X бактер.	» »
129	3	Кишватова, Алекс.	7	Малороссійск.	32	5/X бактер.	5 окт. умерла.
130	—	Вольшманъ, Рухля, торговка.	50	Костецкая.	7	7/X бактер.	4 » »
131	11	Гофманъ-Комаровскій, Фейга.	65	Госпитальная.	9	12/X бактер.	10 » ночью »
132	15	Латумко, Петръ, сынъ составителя поѣздовъ	7	Усатова ул., (въ хл. городк.).	26	16/X бактер.	Въ баракѣ.

Распредѣленіе заболѣваній по улицамъ и домамъ.

Названіе улицъ и фамиліи больныхъ.	№№ домовъ.
Малая Арнаутская улица.	
Мирвисъ, М.	72
Мирвисъ, Р.	—
Кубитовичъ	74
Богуславская	—
Гурвичъ	—
Повелайтисъ	77
Геринъ	79
Тубешвакъ	—
Канторъ	82
Качка	83
Егорчевъ	85
Шнайдеръ	—
Гераскинъ	88
Задунайскій	90
Тевель	91
Почаевъ	93
Вольфесъ	97
Герцъ	—
Спиридоновъ	—
Спиридонова	—
Спиридонова	—
Березовская	—
Зузовскій	—
Задоенный	101
Бартощукъ	103
Мательзакъ	—
Супрунюкъ	—
Щербиновъ	—
Моисеевъ	107
Мазуръ	109
Браницкій	—
Лисянскій	—
Гольдманъ, М.	—
Кочеровская	111
Израэлитъ	114
Финкельфельтъ	—
Привозная площадь.	
Стокарь	64
Грушевецкій	?
Демищенко	66
Муссманъ	74
Пакъ-хана	—
Шевченко	86
Кузува	80
Авербухъ	88
Корина	—
Корина	—
Чечельницкій	—
Юрковъ	—
Купершмидтъ	—
Старо-Рѣзничная улица.	
Патлисъ	18
Линецкій	—
Брейтерманъ (Шал. п. 4).	16
Кофмани	20
Рожецкій	24
Барпалъ	27
Кильмахеръ	31
Старо-Рѣзничный пер.	
Онищенко	5
Преображенская ул.	
Димитріева	85
Семенова	—
Дубецкій	—
Ново-Рыбная (Пантейм.).	
Трушицина	26
Кухарь-Ролевичъ	66
Смолянская	72
Айзенбергъ	74
Соскова	95
Яковецъ	101
Екатерининская ул.	
Матуйза	41
Гольдманъ, Х.	63
Перепека	91
Большая Арнаутская.	
Чугалова	74
Фотаки	111
Финкель	119
Курманъ	—
Успенская ул.	
Печенюкъ	1
Сайденбергъ	53
Клопоусъ	64
Успенскій пер.	
Микенасъ	23
Книжный пер.	
Шурманъ	1
Александрійскій пер.	
Чаковъ	6
Тираспольская ул.	
Адини	6
Старо-Портофранковск. ул.	
Пархоменка	28
Свинтинъ	—
Кириллинъ	—
Гриншполь	137
Халифъ	—
Захцеръ	141
Балковская ул.	
Ефимочкина	76
Грудинскій	?
Виноградская ул.	
Николаевъ	55
Внѣшняя ул.	
Лебедевъ	88
Головковская ул.	
Левандо	16
Ильчицкая	19
Госпитальная. (ул. 19-го февраля).	
Гофманъ-Комаровская	9
Деминская	30
Магнатъ	31
Дехтяръ	32
Костецкая ул.	
Вольфманъ	7
Красильникъ	25
Мясоѣдовская.	
Бейтельманъ	34
Коганъ	35
Садиковская ул.	
Черненко	44
Мѣщанская ул.	
Глушкова	27
Ингерманъ	29
Вайнбейнъ	38
Прохоровская ул.	
Срольманъ	3
Спетенюкъ	5
Вележинскій	29
Семешинъ	31
Комитетская ул.	
Некрасова	2
Секке	21

Названіе улицъ и фамиліи больныхъ.	№№ домовъ.
Колонистская ул.	
Баширова	4
Колонтаевская ул.	
Слабодянокъ	13
Старшиновъ	26
Ризовская ул.	
Святинъ	17
Южная ул.	
Бубновъ	14
Пронинъ	37
Косинковъ	39
Малороссійская ул.	
Кишлатова	32
Косвенная ул.	
Немировская	88
Городская ул.	
Серочинскій	36
Газовый пер.	
Бабиковъ	10
Торговая ул.	
Каменикова	18
Карантинный молъ.	
Глухонѣмой	?
Левашевскій спускъ.	
Именикизъ	5
Ришельевская ул.	
Розенталь	59
Средняя ул.	
Португейсъ	2
Косарка.	
Снѣсаренко	
Пишоновская ул.	
Топольскій	13
Дурьяновскій пер.	
Ботвинскій	4
Мельничная ул.	
Муси	22
Дальницкая ул.	
Діановъ	49
Усатова ул.	
Латушно	26

Предохранительныя противочумныя прививки.

Въ амбулаторіи при старой городской больницѣ, гдѣ пунктъ для прививокъ былъ открытъ 25 августа, съ означеннаго числа по 14-е октября включительно, прививки сдѣланы **135** лицамъ, изъ нихъ повторныя прививки сдѣланы 76.

Въ эвакуаціонномъ отдѣленіи, съ 27-го августа по 17-е сентября, сдѣланы прививки **155** эвакуированнымъ.

На двухъ пунктахъ (въ зачумленномъ районѣ—въ дѣтской лечебницѣ и въ залѣ Двойриса) сдѣланы прививки, съ 24-го августа по 10-е октября включительно, 433 лицамъ. Кромѣ того, проф. Заболотнымъ сдѣланы прививки на домахъ 102 лицамъ.

Летучимъ отрядомъ во главѣ съ врачомъ Соколовымъ сдѣланы прививки въ зачумленномъ районѣ, начиная по 6 октября съ 18-го сентября, включительно 54 лицамъ.

Организація борьбы съ чумой въ Одессѣ и протоколы засѣданій распорядительнаго бюро.

Учрежденіе бюро.

Борьба противъ чумы въ Одессѣ организована была на слѣдующихъ основаніяхъ. Руководство всѣми мѣропріятіями по борьбѣ съ эпидеміей возложено на особое бюро, въ составъ котораго входили: градоначальникъ г. Одессы, профессора Высоковичъ и Заболотный и членъ городской управы. Въ помощь имъ привлечены мѣстныя медицинскія силы—доктора Скшиванъ, Соколовъ и Наркевичъ. Въ распоряженіе бюро переданы всѣ ранѣе созданныя и работавшія до сихъ поръ больничныя и изоляціонныя помѣщенія, дезинфекціонныя камеры и особые отряды для дезинфекціи квартиръ, крысоловные отряды и отряды по очисткѣ и улучшенію санитарныхъ условій въ зараженныхъ и сосѣднихъ съ ними домахъ. Ближайшее завѣдываніе этими отдѣлами поручено особымъ врачамъ.

На каждый подозрительный по чумѣ случай выѣзжалъ одинъ или нѣсколько членовъ изъ врачебныхъ силъ бюро; по подробномъ ознакомленіи съ обстановкой и особенностями этого случая, на мѣстѣ же оставлялся письменный перечень всѣхъ тѣхъ мѣръ, осуществленіе которыхъ признается необходимымъ. Всѣ эти мѣры немедленно же приводились въ исполненіе подъ руководствомъ врачей спеціальными отрядами, прибывающими на мѣсто заболѣванія одновременно съ членами бюро.

Ежедневно, въ 7 часовъ вечера, всѣ члены бюро собирались на засѣданіе, на которое приглашались всѣ лица, принимающія то или другое участіе въ борьбѣ съ чумной эпидеміей. На засѣданіи, кромѣ выслушиванія отъ завѣдывающихъ отдѣлами отчетовъ объ ихъ суточной дѣятельности, происходило обсужденіе всѣхъ возникающихъ вновь вопросовъ и давалось то или иное ихъ разрѣшеніе. Свѣдѣнія о случаяхъ подозрительныхъ по чумѣ заболѣваній давались въ бюро, помимо амбулаторій и частныхъ врачей, спеціально созданнымъ для даннаго времени институтомъ участковыхъ врачей.

Организація этого института такова: городъ раздѣленъ на 80 участковъ; въ каждомъ участкѣ имѣется постоянный врачъ съ 5—7 находящимися при немъ санитарными попечителями. Обязанности попечителей сводятся исключительно къ разузнаванію путемъ частаго обхода и опроса о новыхъ заболѣваніяхъ, появляющихся въ районѣ ихъ дѣятельности. Обо всѣхъ такихъ случаяхъ попечитель сообщаетъ участковому врачу, который, по немедленномъ осмотрѣ и въ случаѣ возникновенія у него сомнѣнія о наличности чумнаго заболѣванія, тотчасъ же даетъ знать объ этомъ въ бюро, которое уже и принимаетъ всѣ тѣ мѣры, которыя признаетъ необходимыми.

Для тѣхъ врачей, которые пожелали бы освѣжить въ своей памяти свѣдѣнія объ эпидеміологіи чумы, и ознакомиться съ клиническими признаками и формами чумной эпидеміи профессора Высоковичъ, Заболотный и пр. доц. Стефанскій устраивали рядъ собесѣдованій съ врачами съ послѣдующимъ осмотромъ больныхъ.

Для ознакомленія населенія, какъ съ признаками чумы, такъ и со значеніемъ тѣхъ мѣръ, которыя принимаются противъ ея распространенія, были устроены популярныя чтенія.

Засѣданіе распорядительнаго по борьбѣ съ чумой бюро 14 августа 1910 года.

На засѣданіи присутствовали г.г. Малиновскій, одесскій градоначальникъ, Высоковичъ, Заболотный, Дамаскинъ и секретарь Зубрилинъ.

Обсуждали предложеніе Сѣнькевича-Корчака учредить при амбулаторіяхъ врачей для бѣдныхъ безпрерывныя дежурства, днемъ и ночью, участковыхъ врачей, входящихъ въ данный районъ, при чемъ очередь дежурствъ устанавливали сами врачи. Предложеніе принято.

Слушали предложеніе Сѣнькевича-Корчака установить во всѣхъ амбулаторіяхъ врачей для бѣдныхъ телефоны, гдѣ таковыхъ нѣтъ. Предложеніе принято, при чемъ приведеніе въ исполненіе поручено г. Сѣнькевичу-Корчаку.

Обсуждали предложеніе проф. Высоковича объ увеличеніи содержанія городовымъ врачамъ, участвующимъ въ борьбѣ съ чумою. Постановили: выдавать какъ городовымъ врачамъ (всѣмъ), такъ и врачамъ для бѣдныхъ и санитарнымъ, суточное довольствіе въ размѣрѣ 2 рублей на каждаго.

Слушали предложеніе г. одесскаго градоначальника о приглашеніи такъ называемыхъ резервныхъ врачей, которые обходили бы зараженные дома и вели бы медицинское наблюденіе за жильцами такихъ домовъ, въ случаѣ оставленія ихъ (жильцовъ) въ этихъ домахъ. Осуществленіе этого предложенія всѣми признано крайне желательнымъ и важнымъ.

Г. Малиновскій указываетъ на необходимость разъясненія всѣмъ участковымъ врачамъ ихъ обязанностей въ дѣлѣ борьбы съ чумой, а именно, они должны быть всегда на мѣстѣ въ своемъ участкѣ; если врачи не найдутъ возможнымъ согласиться на это, то прибавить имъ содержаніе или замѣнить ихъ другими, но безусловно необходимо, чтобы они всегда были на мѣстѣ.

Сѣнькевичъ заявляетъ, что въ понедѣльникъ (16 августа) онъ собираетъ въ Думѣ всѣхъ врачей (участковыхъ), гдѣ будутъ выяснены лежащія на нихъ обязанности.

Предложеніе Заболотнаго—о необходимости для участковыхъ врачей жить по ихъ участкамъ—признано невыполнимымъ и отклонено.

Сѣнькевичъ-Корчакъ заявляетъ, что помимо уже ранѣе приглашенныхъ 40 врачей, онъ пригласилъ еще 23, такъ что теперь налицо имѣется 63 участковыхъ врача, которые и будутъ распредѣлены въ наиболѣе опасныхъ мѣстахъ.

Г. Малиновскій, указавъ, что С. И. К.[1]) постановила имѣть 72 врача, говоритъ, что всякое постановленіе должно быть исполнено немедленно. Бюро поручаетъ Сѣнькевичу возможно скорѣе пригласить остальныхъ недостающихъ врачей.

Согласно предложенія градоначальника возложить обязанности участковыхъ врачей на городскихъ санитарныхъ, которые доселѣ были освобождены отъ этого, бюро постановило и этихъ врачей привлечь къ дѣлу борьбы съ чумой наравнѣ съ городовыми врачами и врачами для бѣдныхъ, т. е. выдѣлить имъ участки.

Высоковичъ, указавъ на крайне напряженную работу всѣхъ служащихъ на станціи, высказался за увеличеніе всѣмъ имъ содержанія. Сѣнькевичъ говоритъ, что Городская Управа обсуждала этотъ вопросъ и предполагаетъ получаемое ими содержаніе увеличить въ 1½ раза на время существованія эпидеміи.

Въ виду того, что всѣ свѣдѣнія объ обнаруженныхъ подозрительныхъ больныхъ должны поступать въ распорядительное бюро, откуда уже должны даваться распоряженія, и въ виду ограниченнаго числа служащихъ на станціи, бюро признало необходимымъ пригласить для постояннаго дежурства при телефонѣ на бактеріологической станціи 2-хъ студентовъ, а исполненіе этого поручено Сѣнькевичу.

Въ цѣляхъ скорѣйшаго осмотра обнаруженныхъ больныхъ членами бюро и принятія на мѣстѣ дальнѣйшихъ мѣръ бюро признало необходимымъ имѣть при бактеріологической станціи автомобиль всегда наготовѣ днемъ и ночью. Наемъ автомобиля порученъ Сѣнькевичу.

Бюро, согласно заявленію проф. Заболотнаго, высказалось за желательность открытія для врачей краткихъ курсовъ по чумѣ.

Градоначальникъ, указавъ, что нерѣдко изъ зараженныхъ домовъ жители разбѣгаются до прибытія туда врачей, высказывается за необходимость одновременнаго сообщенія объ обнаруженныхъ больныхъ въ бюро и полицію. Бюро съ предложеніемъ градоначальника согласилось, имѣя въ виду, что своевременно извѣщенная полиція приметъ мѣры къ удержанію всѣхъ на мѣстѣ.

Дамаскинъ, указавъ на нераціональное устройство рѣшетокъ въ городскихъ уличныхъ водостокахъ, вслѣдствіе чего крысы изъ этихъ водостоковъ легко могутъ выходить наружу и захо-

[1]) С. И. К.—Санитарно-исполнительная комиссія.

дить въ дома, высказывается за скорѣйшій осмотръ водостоковъ городскими техниками и исправленіе рѣшетокъ.—Бюро поручило секретарю Зубрилину сообщить объ этомъ Городскому Головѣ и просить его назначить городскихъ техниковъ для означенной цѣли.

Въ виду того, что заболѣванія чумой наичаще встрѣчаются въ подвальныхъ этажахъ, Дамаскинъ рекомендуетъ выселить жильцовъ изъ всѣхъ подвальныхъ этажей чумнаго района. Бюро признало это предложеніе неисполнимымъ; взамѣнъ этого нашло нужнымъ во всѣхъ подвальныхъ помѣщеніяхъ зачумленнаго района устроить непроницаемые для крысъ (цементированные) полы и постановило вопросъ этотъ внести на обсужденіе Сан. Исп. Ком.

Дамаскинъ рекомендуетъ для истребленія крысъ въ подвалахъ пользоваться аппаратомъ Клейтона. Предложеніе это принято въ смыслѣ производства опытовъ: если опыты окажутся удовлетворительными,—примѣнять аппаратъ въ широкихъ размѣрахъ.

Градоначальникъ, указавъ, что въ иностранной печати помѣщаются невозможныя, нелѣпыя свѣдѣнія о ходѣ чумы въ Одессѣ, отражающіяся на торговлѣ города, высказывается за сообщеніе старшему консулу (румынскому) самыхъ точныхъ свѣдѣній о числѣ чумныхъ заболѣваній со дня обнаруженія чумы и о смертности,—который уже отъ себя оповѣститъ объ этихъ данныхъ, кого слѣдуетъ.

Бюро, согласившись съ предложеніемъ градоначальника, поручило Зубрилину собрать необходимыя самыя точныя свѣдѣнія о ходѣ чумы и сообщить таковыя отъ имени градоначальника сказанному консулу.

Въ виду заявленія Сѣнькевича-Корчака, что приглашеннымъ и приглашаемымъ врачамъ Городской Управой установлена плата по 100 рублей въ мѣсяцъ каждому, бюро, признавъ такую плату низкой, высказалось за выдачу этимъ врачамъ разъѣздныхъ денегъ, соотвѣтственно совершеннымъ ими разъѣздамъ по осмотру больныхъ.

Предложеніе Заболотнаго—имѣть при бактеріологической станціи дежурныхъ врачей, которые выѣзжали бы для осмотра обнаруженныхъ санитарными попечителями больныхъ, если бы участковыхъ врачей не оказалось на мѣстѣ,—отклонено въ виду вышепомянутаго заявленія Сѣнькевича объ организаціи дежурствъ участковыхъ врачей при амбулаторіяхъ врачей для бѣдныхъ.

Въ заключеніе г. Малиновскій, остановившись на роли и значеніи распорядительнаго бюро и указавъ на обязательность подчиненія этому бюро всѣхъ существующихъ организацій—дезинфекціонной камеры, крысоловныхъ отрядовъ, врачей, эвакуаціонныхъ помѣщеній—предлагаетъ засѣданія бюро сдѣлать пока ежедневными. Предложеніе принято.

Засѣданіе 16 августа.

Обсуждался вопросъ объ организаціи дезинфекціи. Послѣ краткихъ сообщеній Трояно объ оборудованіи дезинфекціонной камеры, о вмѣстимости имѣющихся при ней аппаратовъ, способности послѣднихъ производить работу, о количествѣ дезинфекціонныхъ отрядовъ и врачей при камерѣ, Заболотный излагаетъ общій планъ дезинфекціи въ зараженныхъ домахъ.

а) Прежде всего необходимо продезинфицировать дорогу къ квартирѣ, лѣстницы—известковымъ молокомъ или растворомъ карболовой кислоты, б) а затѣмъ приступить къ дезинфекціи зараженныхъ квартиръ, при чемъ эту дезинфекцію слѣдуетъ производить въ два пріема: 1) сначала, дабы не заразиться чрезъ насѣкомыхъ, произвести газовую дезинфекцію—формалиномъ или сѣрой, а 2) затѣмъ продезинфицировать всю мебель и разнаго рода предметы растворами сулемы, карболки и т. п., варьируя ихъ, смотря по обстоятельствамъ.

Мебель, столы, стулья и т. д. слѣдуетъ хорошенько промыть мыльно-карболовымъ растворомъ (горячимъ), а затѣмъ уже вытереть. Послѣ дезинфекціи помѣщенія послѣднее дня черезъ 2 должно быть выбѣлено и только тогда въ немъ можно жить. Одновременно съ дезинфекціей тщательно осматриваются полы, и если окажутся крысиныя норы и ходы—заколачиваются; полы же негодные, изъѣденные, полусгнившіе, послѣ обильнаго ихъ смачиванія карболовымъ растворомъ, взламываются и сжигаются. Общая дезинфекція дворамъ производится тогда, когда дворы небольшіе, тѣсные; въ большихъ же дворахъ дезинфекціи подвергаются лишь части, примыкающія къ отхожимъ мѣстамъ, сорнымъ ящикамъ, закоулки и т. д., а самая дезинфекція производится известковымъ молокомъ или 5% растворомъ сѣрной кислоты. Особое вниманіе обращается также на дезинфекцію ретирадовъ, мусорныхъ ящиковъ.

Г. Малиновскій обращаетъ вниманіе на необходимость дезинфекціи во избѣжаніе зараженія чрезъ блохъ и другихъ насѣкомыхъ и рекомендуетъ для истребленія послѣднихъ испробовать ксилолъ съ керосиномъ, карболовой и уксусной кислотами, распыляя ихъ съ помощью пульверизатора. Кромѣ того онъ рекомендуетъ для дезинфекціи мебели и другихъ предметовъ пользоваться 3% растворомъ трикрезола.

Въ заключеніе бюро разбило планъ дезинфекціи на 4 части:

1) Летучіе отряды (полицейскіе) производятъ предварительную дезинфекцію двора, отхожихъ мѣстъ, лѣстницъ, половъ.

2) Дезинфекція помѣщеній: газовая (формалиномъ, сѣрнистымъ ангидридомъ) послѣ обрызгиванія ксилоломъ.

3) Въ заключеніе помѣщеніе (мебель послѣ дезинфекціи формалиномъ) очищается 3% трикрезоломъ или мыльно-карболовымъ растворомъ.

Дезинфекція мелкихъ вещей утвари, мебели—производится на дому; платье же, бѣлье и т. д. для дезинфекціи должно доставляться въ дезинфекціонную камеру.

Заболотный высказывается за то, чтобы продезинфицированное въ камерѣ бѣлье возвращалось въ чистомъ видѣ, для чего при камерѣ слѣдовало бы устроить прачешную.

Въ виду важнаго значенія дезинфекціи бюро постановило, чтобы дезинфекція при чумѣ производилась дезинфекціонными отрядами подъ постояннымъ надзоромъ состоящихъ при камерѣ врачей, обязанныхъ въ точности исполнять всѣ данныя имъ членами бюро указанія и распоряженія. Въ виду заявленія Трояно, что при камерѣ состоитъ 4 врача, бюро, признавая это количество не вполнѣ достаточнымъ, высказалось за увеличеніе штата врачей при камерѣ, при чемъ было признано полезнымъ для дѣла пригласить врачей болѣе или менѣе опытныхъ.

Заболотный указываетъ, что бѣлье послѣ дезинфекціи въ камерѣ возвращается нерѣдко мокрымъ и въ пятнахъ. Бюро признало необходимымъ осмотрѣть камеру и устранить недочеты при помощи свѣдущихъ лицъ.

Г. Малиновскій, указавъ на крайнюю важность скорѣйшаго приведенія въ порядокъ домовъ въ зачумленномъ районѣ, высказывается за немедленную организацію ремонтныхъ комиссій, которыя бы приступили къ осмотру этихъ домовъ, составленію соотвѣтствующихъ актовъ. Бюро вполнѣ согласилось съ этимъ предложеніемъ и высказалось за включеніе въ составъ ремонтныхъ комиссій, помимо особаго врача, архитектора и чиновника полиціи, также участковаго врача соотвѣтствующаго участка.

Бюро признало необходимымъ объявить населенію о раздѣленіи города на 72 медицинскихъ участка, о составѣ бюро, о числѣ всѣхъ бывшихъ чумныхъ заболѣваній, о числѣ выздоровѣвшихъ, умершихъ и состоящихъ въ больницѣ. Подобнаго рода бюллетени печатать ежедневно, помѣщая въ нихъ кромѣ того свѣдѣнія о всѣхъ работахъ крысоловныхъ отрядовъ и дезинфекціонной камеры.

По возбужденному г. Малиновскимъ вопросу, что дѣлать съ лицами, приходившими въ соприкосновеніе съ подозрительными больными и эвакуируемыми въ особое помѣщеніе, бюро признало полезнымъ всѣхъ ихъ предварительно направлять въ баню (при хронич. отд. городской больницы), а вещи ихъ дезинфицировать (въ камерѣ).

Въ заключеніе вниманіе бюро было обращено на домъ № 90 по М. Арнаутской, гдѣ имѣется много крысъ, почему поручено Мишелю принять тамъ мѣры по крысоистребленію.

Въ виду того, что въ печати какъ въ русской, такъ особенно въ иностранной, помѣщаются невѣрныя свѣдѣнія о движеніи чумы въ Одессѣ, что крайне вредно отражается на торговлѣ Одессы, бюро признало необходимымъ возможно скорѣе собрать самыя точныя свѣдѣнія по этому вопросу. Дѣло это поручено секретарю бюро Зубрилину.

Засѣданіе 17 августа.

Г. Градоначальникъ, сообщивъ, что изъ одного дома, гдѣ былъ случай заболѣванія чумой, почти всѣ жильцы разбѣжались, благодаря запоздалому приходу на мѣсто заболѣванія полиціи, при чемъ опозданіе обусловливалось несвоевременнымъ полученіемъ извѣщенія объ этомъ, высказывается за обязательное извѣщеніе полиціи, одновременно съ извѣщеніемъ бюро, обо всѣхъ обнаруженныхъ подозрительныхъ заболѣваніяхъ. По обсужденіи этого вопроса бюро согласилось съ предложеніемъ градоначальника: участковые врачи, помимо извѣщенія бюро о новомъ заболѣваніи, должны давать знать объ этомъ въ полицію, всѣ больницы должны также давать знать о подозрительныхъ больныхъ по чумѣ въ бюро и полицію, а старая городская больница, тотчасъ же, по доставленіи туда подозрительнаго больного, должна давать знать въ Херсонскій полицейскій участокъ съ сообщеніемъ фамиліи и адреса больного. То же самое должны дѣлать студенты, дежурящіе у телефона бактеріологической станціи.

Градоначальникъ поручилъ секретарю подтвердить больницамъ прежнее его распоряженіе объ обязательномъ извѣщеніи полиціи въ случаѣ поступленія подозрительныхъ по чумѣ больныхъ. Полиція при обнаруженіи подозрительныхъ по чумѣ больныхъ прежде всего обязана пригласить для осмотра такихъ больныхъ соотвѣтствующаго участковаго врача, а не вызывать безъ

этого осмотра членовъ бюро, дабы последнимъ не приходилось ѣздить сплошь и рядомъ попусту (заявленіе проф. Заболотнаго).

Въ виду обнаруженія подозрительныхъ по чумѣ больныхъ одновременно въ разныхъ частяхъ города и невозможности своевременнаго осмотра ихъ проф. Высоковичемъ и Заболотнымъ, вслѣдствіе чего замедляется дезинфекція и принятіе другихъ мѣръ, бюро признало необходимымъ, въ помощь профессорамъ пригласить помощниковъ, при чемъ, согласно указанію градоначальника, приглашенъ помощникомъ карантинный врачъ В. А. Соколовъ, а по заявленію Заболотнаго, другимъ помощникомъ приглашенъ докторъ Ф. Ф. Скшиванъ, при чемъ послѣдній будетъ вызываемъ лишь, когда будетъ свободенъ отъ своихъ прямыхъ обязанностей.

Помимо этого Дамаскинъ предложилъ добровольно свои услуги по осмотру подозрительныхъ больныхъ.

Г. Малиновскій, напомнивъ о постановленіи бюро (16 авг.) о необходимости увеличенія штата врачей при дезинфекціонной камерѣ и ихъ присутствія при дезинфекціи отъ начала до конца послѣдней, высказывается за приглашеніе врачей теперь же, при чемъ рекомендуется выбрать болѣе или менѣе опытныхъ врачей.

Обсудивъ этотъ вопросъ, бюро постановило пригласить 3-хъ врачей—карантиннаго врача Руссена (по реком. Дамаскина) и санитарныхъ врачей Орлова и Панаіотова (по рекомендаціи градоначальника).

Бюро постановило считать сутки (для составленія вѣдомостей о движеніи чумы и ходѣ работъ по борьбѣ съ нею), начиная съ 12 часовъ дня предыдущаго до 12 часовъ дня текущаго.

Въ цѣляхъ предотвращенія сокрытія зараженныхъ вещей, вызываемаго боязнью, что они не будутъ получать за уничтоженныя вещи соотвѣтствующаго вознагражденія, бюро признало необходимымъ квартирантамъ за сожженныя и уничтоженныя у нихъ вещи домашняго обихода выдавать вознагражденіе тотчасъ же на мѣстѣ, для чего врачи дезинфекторы, въ присутствіи коихъ будутъ уничтожаться вещи, должны быть снабжены авансомъ рублей по 200 каждый. Постановленіе это должно быть внесено на разсмотрѣніе сан. исп. ком.

Въ цѣляхъ ознакомленія населенія съ признаками чумы и особенно личными мѣрами предохраненія, бюро признало необходимымъ изготовить особые листки, которые должны быть расклеены по городу и розданы во всѣ учебныя заведенія. Составленіе такихъ листковъ поручено проф. Высоковичу и Заболотному.

Д-ръ Потапенко докладываетъ объ осмотрѣнныхъ имъ за послѣдніе дни домахъ на М. Арнаутской улицѣ. Изъ доклада видно, что нѣкоторые дома совершенно не пригодны для жилья, требуютъ большого ремонта, а до производства послѣдняго—должны быть закрыты. Бюро признаетъ необходимымъ осмотрѣть эти дома на слѣдующій же день и относительно негодныхъ внести предложеніе въ сан. исп. ком. объ ихъ закрытіи. Далѣе Потапенко говоритъ, что при осмотрѣ домовъ нерѣдко приходится находить старую, никуда негодную, мебель, старыя вещи, подлежащія уничтоженію, но, къ сожалѣнію, хозяевъ этихъ вещей нельзя найти, почему онъ и не знаетъ, что дѣлать съ этими вещами.

По предложенію Высоковича бюро постановило за вещи, принадлежащія жильцамъ—квартирантамъ и подлежащія уничтоженію, выдавать вознагражденіе по оцѣнкѣ; за сломанные полы, уничтоженные негодные мусорные ящики—вознагражденія домовладѣльцамъ не выдавать. Далѣе бюро присоединилось къ мнѣнію проф. Заболотнаго о необходимости немедленнаго приведенія въ порядокъ домовъ въ зачумленныхъ районахъ, при чемъ жильцы изъ подвальныхъ этажей должны быть выселены.

Градоначальникъ заявляетъ, что онъ обратился къ купцамъ и банкамъ съ просьбой объ ассигнованіи необходимыхъ средствъ на пособіе жильцамъ, которые должны быть выселены изъ подвальныхъ этажей зачумленнаго района и разсчитываетъ, что помощь эта выразится въ крупной суммѣ.

Предсѣдатель 2-й ремонтной комиссіи Корнманъ, указывая, что во многихъ домахъ, наряду съ подвалами имѣются большія мины, замѣняющія собою погреба, и содержатся довольно грязно, спрашиваетъ, что дѣлать съ этими минами. Бюро признаетъ необходимымъ къ этимъ минамъ предъявлять такія же требованія, какъ и къ подваламъ, т. е. содержать въ чистотѣ, основательно зацементировать; тѣ же мины, которыми не пользуются, задѣлать глухою непроницаемою для крысъ стѣною.

Градоначальникъ, сообщивъ, что значительное число чумныхъ заболѣваній имѣло мѣсто въ пекарняхъ, расположенныхъ въ подвальныхъ этажахъ, высказывается за внесеніе въ Городскую Думу предложенія о воспрещеніи на будущее время устраивать пекарни, кондитерскія и т. п. заведенія въ подвальныхъ этажахъ. Бюро вполнѣ присоединяется къ означенному предложенію.

Градоначальникъ, указавъ, что во многихъ подвальныхъ помѣщеніяхъ, которыхъ не коснулись изданныя сан. исп. ком. постановленія, имѣются такія санитарныя нарушенія, которыя не

могутъ быть терпимы, высказывается за необходимость изданія особыхъ постановленій относительно содержанія въ должномъ порядкѣ и чистотѣ рѣшительно всѣхъ подваловъ въ Одессѣ. Бюро согласилось съ этимъ предложеніемъ.—Въ заключеніе бюро поручило секретарю помѣстить въ мѣстныхъ газетахъ объявленіе о предстоящей 19 августа, въ 3 часа дня, лекціи проф. Высоковича по чумѣ для всѣхъ желающихъ врачей. Лекція безплатная. Кромѣ того поручило ему къ четвергу (19/VIII) обязательно представить свѣдѣнія о движеніи чумы за все время.

Приложенія къ протоколу.

Старшимъ врачамъ больницъ.

Врачебное управленіе покорнѣйше проситъ Ваше Высокородіе объявить врачамъ ввѣренной Вамъ больницы о томъ, чтобы они, въ случаѣ поступленія въ больницу подозрительныхъ по чумѣ и холерѣ больныхъ, немедленно сообщали объ этомъ въ Херсонскій полицейскій участокъ.

Врачебный инспекторъ.

Одесскому Полиціймейстеру.

Предлагаю Вашему Высокородію безотлагательно сдѣлать распоряженіе объ отводѣ, какъ на 3-мъ христіанскомъ, такъ и на 3-мъ еврейскомъ кладбищахъ особыхъ отдѣленій для погребенія умершихъ отъ чумы, въ возможномъ отдаленіи отъ мѣстъ, гдѣ хоронятъ остальныхъ умершихъ.

Градоначальникъ.

Засѣданіе 18 августа.

Въ виду заявленія нѣкоторыхъ членовъ бюро и другихъ присутствовавшихъ, что дворники, опасаясь, что за обнаруженіемъ чумныхъ крысъ во ввѣренныхъ имъ домахъ будутъ приняты разныя мѣры оздоровленія, не доставляютъ крысъ въ указанныя мѣста, а уничтожаютъ ихъ на мѣстѣ, бюро признало необходимымъ разъяснить чрезъ духовенство и духовныхъ раввиновъ населенію значеніе принимаемыхъ противочумныхъ мѣръ, значеніе крысоистребленія т. п. и поручило секретарю написать объ этомъ архіепископу и казенному раввину.

Съ цѣлью ознакомленія населенія съ чумой, ея сущностью, принимаемыми противъ нея мѣрами бюро признало необходимымъ организовать въ широкихъ размѣрахъ народныя чтенія по чумѣ, пригласивъ для этихъ чтеній всѣхъ врачей—желающихъ, служащихъ въ больницахъ, а равно пригласивъ Одесскія медицинскія общества—принять участіе въ организаціи этихъ чтеній.

Имѣя въ виду отдаленность бактеріологической станціи и связанныя съ этимъ неудобства по доставкѣ туда пойманныхъ, подобранныхъ и мертвыхъ крысъ, бюро признало полезнымъ для дѣла учредить для пріема крысъ въ различныхъ частяхъ города особые пріемные пункты, каковые и намѣчены на Треугольной площади, Алексѣевской, Привозной, Круглой (на Пересыпи) и Хлѣбной (около Тираспольск. заст.). Завѣдывающій крысоловными отрядами Мишель, указавъ, что студенты, руководящіе дѣйствіями крысоловныхъ отрядовъ и наблюдающіе за послѣдними, разбросанными нерѣдко на большихъ разстояніяхъ, вынуждены совершать большіе утомительные переходы, что не можетъ не отразиться на успѣхѣ дѣла, ходатайствуетъ о снабженіи этихъ студентовъ велосипедами. Бюро, обсудивъ этотъ вопросъ, признало полезнымъ для крысоистребленія удовлетворить означенное ходатайство, о чемъ и проситъ Городское Управленіе (это постановленіе внести на разсмотрѣніе сан. исп. ком.).

Врачъ Добровольскій докладываетъ о результатахъ своихъ, правда немногочисленныхъ, опытовъ, надъ дѣйствіемъ xylol'а въ смѣси съ карболовой и крѣпкой уксусной кислотъ и керосиномъ на насѣкомыхъ—блохъ, клоповъ, (тараканов). Изъ опытовъ видно, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ xylol, повидимому, производитъ убивающее дѣйствіе, если жидкостью обильно смачивались постельныя принадлежности и другіе предметы, на коихъ находились насѣкомыя. Вслѣдствіе этого бюро поручило Добровольскому продолжать эти опыты и дальше. Кромѣ того г. Малиновскій, въ тѣхъ же цѣляхъ, рекомендовалъ испробовать жидкость Малинина, на которую обращаютъ особое вниманіе военные врачи.

Г. градоначальникъ, указавъ на то, что въ ночлежныхъ пріютахъ масса насѣкомыхъ, служащихъ источникомъ распространенія заразныхъ болѣзней, высказывается за обязательное пріобрѣтеніе содержателями ночлежныхъ пріютовъ паровыхъ аппаратовъ, на подобіе имѣющихся въ тюремномъ замкѣ, для истребленія насѣкомыхъ. Бюро, раздѣляя взглядъ градоначальника на необходимость истребленія насѣкомыхъ въ ночлежныхъ пріютахъ, признало возможнымъ ограничиваться опрыскиваніемъ этихъ пріютовъ вышепомянутыми жидкостями при помощи новыхъ, имѣющихся при дезинфекціонной камерѣ, пяти гидропультовъ.

Градоначальникъ, заявивъ, что печатаніе въ газетахъ полностью фамилій и именъ заболѣвшихъ чумой или подозрительной по чумѣ болѣзнью, можетъ вносить напрасную и излишнюю тревогу среди родственниковъ, особенно живущихъ вдали отъ Одессы, рекомендуетъ на будущее время, при опубликованіи вѣдомостей о движеніи чумы, не печатать фамилій и именъ заболѣвшихъ (полностью), а ограничиваться лишь ихъ инициалами; адресъ же больныхъ описывать точно и подробно. Бюро вполнѣ присоединяется къ сказанному предложенію.

Проф. Высоковичъ, заявляя, что ему придется еженедѣльно, на нѣсколько дней, выѣзжать изъ Одессы въ Кіевъ по дѣламъ службы, что не можетъ не отразиться въ дѣлѣ борьбы съ чумой, признаетъ необходимымъ пригласить кого-либо изъ опытныхъ врачей для замѣны его — Высоковича во время отъѣзда, при чемъ съ своей стороны, рекомендуетъ врача Наркевича. Бюро соглашается съ означеннымъ предложеніемъ Высоковича и постановило пригласить Наркевича въ качествѣ помощника члена бюро Высоковича.

Г. градоначальникъ, указавъ, что имѣющіяся двѣ ремонтныя комиссіи не успѣваютъ осматривать зараженныхъ домовъ и составлять необходимые акты, высказывается за увеличеніе этихъ комиссій еще на одну, при чемъ въ каждой такой комиссіи долженъ быть особый врачъ. Бюро признаетъ это предложеніе заслуживающимъ уваженія.

Врачъ Корнманъ, указывая, что нерѣдко между квартирами, гдѣ были подозрительныя по чумѣ заболѣванія, и сосѣдними существуютъ щели, трещины, чрезъ которыя легко могутъ проникать изъ одной квартиры въ другую насѣкомыя, что ему приходилось наблюдать неоднократно, а слѣдовательно можетъ проникать изъ зараженныхъ квартиръ въ смежныя чумная зараза, спрашиваетъ, что дѣлать съ тряпьемъ и разнымъ хламомъ въ этихъ смежныхъ квартирахъ. Бюро, имѣя въ виду легкую возможность переноса заразы изъ зараженныхъ квартиръ въ смежныя и распространеніе заразы тряпьемъ, признало необходимымъ производить основательную дезинфекцію смежныхъ квартиръ и особенно имѣющагося въ нихъ тряпья, хотя бы случаевъ чумы въ нихъ и не было.

Вслѣдствіе высказаннаго выше предположенія организовать народныя чтенія по чумѣ въ широкихъ размѣрахъ, бюро, съ цѣлью увеличенія народныхъ аудиторій, признало необходимымъ запросить казеннаго раввина, нельзя ли въ качествѣ аудиторій воспользоваться синагогами и молитвенными домами.

Доложено о слѣдующихъ письмахъ г. градоначальника, отправленныхъ по назначенію.

Письмо г. Градоначальника Архіепископу Херсонскому и Одесскому Димитрію.

Ваше Высокопреосвященство, Милостивѣйшій Архипастырь!

Въ засѣданіяхъ Одесской санитарно-исполнительной комиссіи и распорядительнаго бюро по борьбѣ съ чумой въ г. Одессѣ многими членами неоднократно обращалось вниманіе на то, что населеніе нерѣдко не только относится недовѣрчиво ко многимъ принимаемымъ противъ чумы мѣрамъ, но и противодѣйствуетъ осуществленію послѣднихъ; такъ напр., оно скрываетъ подозрительныхъ по чумѣ больныхъ и принадлежащія имъ вещи, не доставляетъ пойманныхъ крысъ и даже выпускаетъ послѣднихъ или уничтожаетъ ихъ на мѣстѣ. Въ виду сего имѣю честь ходатайствовать предъ Вашимъ Высокопреосвященствомъ о порученіи духовенству разъяснить православному населенію въ храмахъ, путемъ собесѣдованій или проповѣдей, значеніе принимаемыхъ въ борьбѣ съ чумой мѣръ, съ обращеніемъ особаго вниманія на своевременное заявленіе о подозрительныхъ больныхъ, такъ какъ, помимо уменьшенія опасности распространенія заразы, чумные больные, при своевременномъ ихъ обнаруженіи и при надлежащемъ леченіи, большею частью выздоравливаютъ; далѣе—на опасность скрытія зараженныхъ, способствующихъ распространенію заразы, вещей, тѣмъ болѣе, что за уничтоженныя вещи домашняго обихода будетъ немедленно выдаваемо вознагражденіе по оцѣнкѣ, которая будетъ производиться, въ присутствіи владѣльцевъ, особой комиссіей; кромѣ того желательно, чтобы духовенство указало своимъ прихожанамъ на роль крысъ въ дѣлѣ распространенія чумы и на необходимость самой тщательной и безпощадной борьбы съ ними, на важность доставленія ихъ въ опредѣленныя мѣста съ цѣлью бактеріологическаго изслѣдованія и выясненія этимъ путемъ наиболѣе опасныхъ мѣстъ въ городѣ, и разъяснило циркулирующіе среди населенія ложные толки о томъ, что обнаруженіе чумныхъ крысъ можетъ влечь за собой какія-либо репрессіи и отвѣтственность.

Такого же содержанія письмо было послано казенному раввину.

Одесскому Городскому Головѣ.

Распорядительное бюро по борьбѣ съ чумой въ Одессѣ, въ цѣляхъ болѣе успѣшной борьбы съ этой болѣзнью и скорѣйшаго ея прекращенія, постановило организовать рядъ народныхъ чтеній по чумѣ въ самыхъ широкихъ размѣрахъ. Сообщая объ изложенномъ, прошу Ваше Прево-

сходительство не отказать увѣдомить меня, какими городскими аудиторіями и въ какое время можно пользоваться для этихъ чтеній.

Одесскому Казенному Раввину.

Распорядительное бюро по борьбѣ съ чумою въ г. Одессѣ, въ цѣляхъ болѣе успѣшной борьбы съ это болѣзнью и скорѣйшаго ея прекращенія, постановило организовать рядъ народныхъ чтеній по чумѣ въ самыхъ широкихъ размѣрахъ. Увѣдомляя объ изложенномъ, прошу Васъ, Милостивый Государь, не отказать въ сообщеніи, можно ли для этихъ (цѣлей) чтеній, которыя будутъ вестись врачами, пользоваться въ качествѣ аудиторій, синагогами, и если можно, то какими и въ какое время.

Старшимъ врачамъ больницъ.

Распорядительное бюро по борьбѣ съ чумой въ г. Одессѣ, въ цѣляхъ успѣшной борьбы съ этой болѣзнью и ея скорѣйшаго прекращенія, постановило организовать рядъ народныхъ чтеній по чумѣ въ самыхъ широкихъ размѣрахъ. Сообщая объ изложенномъ, прошу не отказать опросить всѣхъ подвѣдомственныхъ Вамъ больничныхъ врачей, не пожелаетъ ли кто-нибудь изъ нихъ принять участіе въ этихъ чтеніяхъ и списокъ всѣхъ желающихъ препроводить съ возможной скоростью секретарю бюро д-ру Зубрилину (бактеріологическая станція).

Засѣданіе 19 августа.

1) Обсудивъ ходатайство владѣльцевъ пекарни въ домѣ № 109 по М. Арнаутской ул., Теплицкой и ресторана въ д. № 111, по той же улицѣ, Брехова о разрѣшеніи открыть эти заведенія въ виду приведенія ихъ въ полную исправность, бюро не признало возможнымъ удовлетворить ходатайства, такъ какъ заведенія эти закрыты по постановленію санитарно-исполнительной комиссіи и постановило передать ихъ на разсмотрѣніе той же комиссіи. По поднятому вопросу, что дѣлать съ мѣшками муки, кукурузы и т. п., хранящихся въ лавкахъ, гдѣ найдены были чумныя крысы или чумные больные, а равно въ сосѣднихъ лавкахъ, г. Малиновскій, въ виду неудобства примѣненія здѣсь дезинфекціи сулемой, рекомендуетъ дезинфицировать эти мѣшки известью, обмазывая ихъ густымъ растворомъ послѣдней, при обязательномъ наблюденіи за производствомъ этой дезинфекціи врача (Добровольскаго). Къ сказанному г. Малиновскій добавилъ, что владѣльцы хлѣба и муки согласны на дезинфекцію известковымъ молокомъ. Предложеніе это принято.

Въ виду заявленія нѣкоторыхъ членовъ бюро, что имѣются желающіе сдѣлать себѣ предохранительныя противочумныя прививки, бюро, въ цѣляхъ пропаганды этой мѣры, признало необходимымъ обратить вниманіе лекторовъ по чумѣ на этотъ вопросъ и просить ихъ разъяснять населенію во время своихъ чтеній всю важность этихъ прививокъ.

Что касается прививокъ, то таковыя начать дѣлать теперь же среди эвакуируемыхъ, поручивъ это дѣло врачу, завѣдующему эвакуаціоннымъ отдѣленіемъ, а жителямъ чумнаго района и сосѣднихъ съ нимъ кварталовъ, какъ только найдено будетъ соотвѣтствующее помѣщеніе въ этомъ районѣ. Просить г. Кумбари, добровольно взявшаго на себя трудъ по прісканію помѣщенія для прививокъ, поспѣшить съ этимъ дѣломъ.

Бюро признало также необходимымъ, помимо сыворотки, выписать для прививокъ 1000 флаконовъ Хавкинской лимфы.

Засѣданіе 21 августа.

Подъ предсѣдательствомъ главнаго врачебнаго инспектора Малиновскаго, при участіи: Дамаскина, Левитскаго, проф. Неймана, Соколова, Добровольскаго, Потапенко, Радецкаго, Стефанскаго, Заболотнаго, Вайнштейна, батумскаго областного врача Соколовскаго, Кумбари и др. при секретарѣ—Зубрилинѣ.

По открытіи засѣданія секретаремъ бюро, по предложенію Предсѣдателя, доложены были свѣдѣнія о движеніи чумы и ходѣ работъ по борьбѣ съ нею съ 20 по 21 августа.

Проф. Заболотный сообщилъ о случаѣ подозрительнаго по чумѣ заболѣванія въ домѣ № 72 по Новорыбной улицѣ, указавъ, что больная дѣвочка (Смолянская, Дина, 6 лѣтъ) была отправлена въ больницу, родственники же (вслѣдствіе болѣзни матери) не эвакуированы, а оставлены временно въ своей квартирѣ, что домъ этотъ находится въ крайне антисанитарномъ состояніи, что въ немъ живетъ до 300 душъ, высказывается за необходимость самаго тщательнаго осмотра этого дома и обсужденія на мѣстѣ дальнѣйшихъ мѣропріятій. — По предложенію г. предсѣдателя бюро постановило произвести осмотръ сказаннаго дома завтра, 22 августа, въ 10 ч. утра, при участіи членовъ бюро, врачей дезинфекторовъ и одной изъ ремонтныхъ комиссій.

Д-ръ Потапенко сообщаетъ, что сегодня работала только одна ремонтная комиссія, двѣ же—бездѣйствовали, такъ какъ въ составѣ ихъ не было архитектора. Бюро, принимая во вниманіе всю важность скорѣйшаго осмотра домовъ въ зачумленныхъ районахъ, постановило: просить Городское Управленіе о назначеніи въ ремонтныя комиссіи постоянныхъ архитекторовъ, которые бы не отвлекались другими дѣлами отъ задачъ комиссіи.

Кумбари, доложивъ о результатахъ произведеннаго имъ, по порученіюб юро, осмотра помѣщеній, гдѣ можно было бы производить предохранительныя противочумныя прививки желающимъ, указываетъ на наиболѣе подходящія на дѣтскую столовую на Привозной площади и на пекарню Теплицкой (въ д. № 109 по М. Арнаутской). Къ сказанному добавилъ, что дѣтская столовая служитъ вмѣстѣ съ тѣмъ школой, вслѣдствіе чего эту школу-столовую слѣдуетъ закрыть (согласно состоявшемуся постановленію особаго совѣщанія подъ предсѣдательствомъ г. попечителя округа), а помѣщеніемъ воспользоваться для прививокъ.

Гг. Малиновскій, Заболотный, Зубрилинъ и Наркевичъ считаютъ закрытіе столовой, являющейся вмѣстѣ съ тѣмъ школой-яслями для дѣтей бѣдныхъ родителей, цѣлые дни торгующихъ на базарахъ, нераціональнымъ и высказываются не только за ея сохраненіе, но и за расширеніе такихъ учрежденій, такъ какъ, при этихъ условіяхъ, дѣти будутъ въ гораздо большей безопасности здѣсь, чѣмъ у себя дома, да и надзоръ за ними здѣсь гораздо удобнѣе и легче. Бюро признало цѣлесообразнымъ эту столовую не закрывать, а соотвѣтствующему участковому врачу поручить имѣть постоянное наблюденіе за состояніемъ здоровья собирающихся въ нее дѣтей, а равно слѣдить за содержаніемъ столовой въ надлежащей чистотѣ. Что касается заявленія г. Кумбари относительно постановленія особаго совѣщанія о закрытіи всѣхъ народныхъ школъ въ зачумленномъ районѣ на все время чумной эпидеміи, то бюро, согласно предложенія г. предсѣдателя, признало необходимымъ пересмотрѣть вопросъ о закрытіи школъ въ ближайшемъ засѣданіи Одесской санитарно-исполнительной комиссіи.

Г. Малиновскій, заявивъ, что противочумная сыворотка имѣется уже въ достаточномъ количествѣ и что въ непродолжительномъ времени будетъ получена еще большая партія ея, высказывается за то, чтобы теперь же приступить къ предохранительнымъ прививкамъ и въ первую очередь сдѣлать прививки всѣмъ желающимъ среди эвакуированныхъ. Бюро согласилось съ этимъ и постановило: къ прививкамъ среди эвакуированныхъ приступить теперь же, поручивъ организацію этого дѣла доктору Стефанскому, а къ прививкамъ въ городѣ приступить, какъ только будетъ найдено для этого помѣщеніе въ зачумленномъ районѣ.

Дамаскинъ, сообщивъ о результатахъ дезинфекціи мѣшковъ съ мукой, зерномъ—обмазываніемъ ихъ густымъ растворомъ извести, какъ то предложилъ г. Малиновскій, и указавъ, что при этомъ мука совсѣмъ не портится, не промокаетъ, не воспринимаетъ какого-либо запаха, высказывается въ пользу его примѣненія. Присутствовавшій на засѣданіи проф. Нейманъ, посѣтившій зачумленный районъ и наблюдавшій примѣненіе сказаннаго способа дезинфекціи, вполнѣ раздѣляетъ взглядъ Дамаскина и говоритъ, что способъ этотъ за границей (въ Гамбургѣ) считается однимъ изъ лучшихъ. Профессоръ заявилъ, что дѣйствія даже одного солнечнаго свѣта достаточно.

Въ виду того, что въ засѣданіяхъ бюро часто обсуждаются вопросы, касающіеся дезинфекціонной камеры, крысоловныхъ отрядовъ и требующіе иногда спѣшнаго рѣшенія, бюро признало необходимымъ просить завѣдующихъ этими организаціями посѣщать засѣданія бюро, а въ случаѣ невозможности бывать на засѣданіяхъ лично, уполномачивать кого-либо изъ своихъ сослуживцевъ.

Просить г. Трояно завтра (22 авг.) обязательно присутствовать при осмотрѣ членами бюро д. № 72 по Новорыбной улицѣ.

По возбужденному г. Кумбари вопросу о привлеченіи дворниковъ къ дѣлу обнаруженія подозрительныхъ по чумѣ, при чемъ Кумбари рекомендовалъ издать на этотъ счетъ особыя постановленія съ указаніемъ, что дворники, не оказывающіе содѣйствія санитарнымъ попечителямъ и участковымъ врачамъ, будутъ привлекаться къ отвѣтственности, бюро признало за лучшее напомнить дворникамъ объ ихъ обязанностяхъ въ административномъ порядкѣ.

Проф. Заболотный указываетъ, что на М. Арнаутской ул. (въ чумномъ очагѣ) имѣютъ стоянку дилижансы, на которыхъ перевозятся изъ города рабочіе на вновь строющуюся Бахмачскую дорогу, что не безопасно въ смыслѣ заноса туда чумы, и рекомендуетъ эти стоянки дилижансовъ перенести въ другое болѣе безопасное мѣсто.—Бюро, соглашаясь съ изложеннымъ мнѣніемъ Заболотнаго, все же какихъ-либо постановленій не сдѣлало, оставивъ вопросъ пока открытымъ.

Секретаремъ бюро Зубрилинымъ были доложены прошенія нѣкоторыхъ лицъ, а также предложенія о производствѣ опытовъ съ Геліосомъ, проспекты объ аппаратѣ Клейтона. Соотвѣтствующія по этимъ докладамъ постановленія бюро отмѣчены на прошеніяхъ и отзывахъ.

Засѣданіе 24 августа.

Присутствовали: Малиновскій, Градоначальникъ, Высоковичъ, Заболотный, Сѣнькевичъ-Корчакъ, Левитскій, Соколовъ, Трояно, полиціймейстеръ и др.

Заболотный указываетъ на необходимость учредить пункты для предохранительныхъ противочумныхъ прививокъ въ самомъ зачумленномъ районѣ, пригласить для этого въ помощь врачу 2-хъ опытныхъ студентовъ и человѣка для записи прививаемыхъ.

Г. Малиновскій рекомендуетъ при устройствѣ цементныхъ половъ въ пекарняхъ и другихъ заведеніяхъ (въ подвальныхъ этажахъ) заливать углы, пристѣночныя части половъ (гдѣ плинтусы) смѣсью цемента съ битымъ стекломъ, при чемъ послѣднее дѣлать не подъ угломъ, а скошеннымъ; той же смѣсью заливать и швы.—Бюро постановило эту мѣру рекомендовать.

Г. Малиновскій, указавъ, что нѣкоторыя еврейскія семейства (изъ эвакуированныхъ) отказываются отъ обычной пищи и требуютъ трефной, высказывается за предоставленіе еврейскимъ благотворительнымъ обществамъ права доставлять за свой счетъ такимъ семействамъ соотвѣтствующую религіознымъ требованіямъ пищу.

Въ виду заявленій нѣкоторыхъ членовъ (градоначальника, Сѣнькевича), что большая часть евреевъ охотно ѣстъ и обыкновенную пищу, постановлено ходатайство евреевъ отклонить.

Согласно заявленія Сѣнькевича-Корчака о предоставленіи для предохранительныхъ противочумныхъ прививокъ амбулаторіи при Старой городской больницѣ—бюро постановило опубликовать объ этомъ во всеобщее свѣдѣніе.

Г. Малиновскій предлагаетъ испробовать особую крысоловку, могущую сразу поймать до 30 крысъ.

Г. Высоковичъ, указавъ, что опыты съ крысинымъ тифомъ въ Петербургѣ и Кіевѣ дали положительные результаты, что примѣненіе разнаго рода отравъ способствуетъ бѣгству крысъ изъ зачумленнаго (и другихъ) района и разносу чумной заразы, рекомендуетъ примѣнить этотъ тифъ и въ Одессѣ, какъ только его будетъ приготовлено достаточное количество—не менѣе 5000 бутылокъ.

Бюро постановило немедленно, по изготовленіи достаточнаго количества крысинаго тифа, примѣнить его для истребленія крысъ по всему городу.

Мишель сообщаетъ, что опыты съ этимъ тифомъ имъ уже произведены на дальнихъ мельницахъ, но результаты пока неизвѣстны за недостаточностью времени.

Въ виду заявленія, что для приготовленія тифа въ большомъ количествѣ въ городѣ не имѣется пептона, бюро постановило: выписать пептонъ по телеграфу, если проф. Воронинъ заявитъ, что выписаннаго имъ пептона мало.

По поводу заявленія Мишеля, что довольно часто пропадаютъ разставляемые крысоловами капканы, бюро признало необходимымъ напомнить дворникамъ, чтобы они слѣдили за цѣлостью этихъ капкановъ, а въ случаѣ пропажи таковыхъ, они будутъ подвергнуты отвѣтственности.

При обсужденіи вопроса объ открытіи закрытыхъ по постановленію санитарно-исполнительной комиссіи пекаренъ по Мало-Арнаутской ул. въ зачумленномъ районѣ, расположенныхъ въ подвальныхъ этажахъ, бюро признало необходимымъ этихъ пекарень не открывать на все время чумной эпидеміи.

Бюро согласилось также съ предложеніемъ градоначальника относительно изданія обязательныхъ постановленій о закрытіи всѣхъ съѣстныхъ лавокъ, бакалейныхъ лавокъ, помѣщающихся въ подвалахъ, а равно подваловъ, гдѣ хранятся предназначенные къ продажѣ разнаго рода пищевые продукты (въ зачумленномъ районѣ).

Вслѣдствіе заявленія градоначальника, что ежедневныя засѣданія бюро крайне обременительны и лишаютъ возможности бывать на другихъ засѣданіяхъ, бюро постановило: засѣданія производить три раза въ недѣлю: въ понедѣльникъ, среду и пятницу.

Бюро постановило: въ четвергъ, въ 9 часовъ утра (26 августа) произвести подробный осмотръ всей Привозной площади и расположенныхъ на ней балагановъ съ цѣлью выясненія на мѣстѣ необходимыхъ мѣръ для приведенія ихъ въ надлежащее состояніе и пригласить для участія въ этомъ осмотрѣ инженера Влодека. Предложеніе объ осмотрѣ было внесено г. Малиновскимъ.

Градоначальникъ поручаетъ д-ру Зубрилину запросить Влодека, что сдѣлано имъ въ отношеніи балагановъ и проситъ его приготовить къ ближайшему очередному засѣданію санитарной исполнительной комиссіи по этому вопросу подробный докладъ, а также запросить по тому же вопросу городского голову.

Мишель, сообщивъ о своемъ намѣреніи приступить къ работамъ по крысоистребленію въ коллекторахъ, проситъ прикомандировать временно для этого кого-либо изъ городскихъ техниковъ, знающихъ устройство коллекторовъ.

Засѣданіе 25 августа.

1. Г. Малиновскій возбуждаетъ вопросъ относительно возврата на старыя квартиры эвакуированныхъ, по отбытіи ими срока эвакуаціи. По его мнѣнію этого допускать не слѣдуетъ, пока квартиры ихъ не будутъ надлежащимъ образомъ отремонтированы. Поэтому необходимо озаботиться подысканіемъ особыхъ помѣщеній для выписывающихся эвакуированныхъ. Бюро, соглашаясь съ мнѣніемъ г. Малиновскаго, что не слѣдуетъ допускать возврата на старыя квартиры впредь до ихъ полнаго ремонта, вопросъ о помѣщеніяхъ для эвакуированныхъ послѣ ихъ выписки оставляетъ пока открытымъ, имѣя въ виду воспользоваться для этой цѣли, согласно предложенія Сѣнькевича-Корчака, городскими помѣщеніями на лиманахъ.

2. Проф. Заболотный указалъ, что нѣкоторые жильцы изъ зараженныхъ домовъ стали выбираться на новыя мѣста, гдѣ остаются безъ надзора и гдѣ могутъ создать новые очаги (случай съ Березовской, перебравшейся съ Малой Арнаутской на Костетскую ул. и заболѣвшей здѣсь на 3-й день), признаетъ необходимымъ учреждать за такими обывателями медицинское наблюденіе въ теченіе 10 дней.

По мнѣнію г. градоначальника лицъ, выѣхавшихъ изъ зараженныхъ или сосѣднихъ съ ними домовъ, слѣдуетъ вылавливать и эвакуировать, а затѣмъ уже послѣ 5 дневной обсерваціи отпускать на новыя квартиры.

Бюро признаетъ необходимымъ установить наблюденіе за всѣми выселяющимися изъ зараженныхъ домовъ чрезъ участковыхъ врачей, которые обязаны давать объ этомъ свѣдѣнія въ распорядительное бюро, съ указаніемъ новаго адреса выселяющихся. Бюро, по полученіи такихъ свѣдѣній, извѣщаетъ соотвѣтствующаго участковаго врача и поручаетъ послѣднему имѣть за выселившимися наблюденіе въ теченіе 10 дней.

3. Бюро постановило воспользоваться помѣщеніемъ для предохранительныхъ противочумныхъ прививокъ въ дѣтской лечебницѣ противъ городской богадѣльни, о чемъ и объявить въ мѣстныхъ газетахъ.

4. Г. градоначальникъ, указавъ на крайне напряженную и плодотворную дѣятельность въ борьбѣ съ чумой д-ра Соколова (карантиннаго) высказывается за выдачу ему денежнаго вознагражденія.

Бюро постановило: выдавать Соколову по 5 рублей суточнаго довольствія, начиная съ того времени, какъ онъ началъ принимать участіе въ дѣлѣ борьбы съ чумой, т. е. съ 21 іюля.

5. Г. Малиновскій, указавъ на приближающееся время пріѣзда въ Одессу паломниковъ-магометанъ, поручаетъ секретарю подготовить правила объ этихъ паломникахъ въ отношеніи помѣщенія ихъ въ Хаджи-Ханэ.

6. Въ заключеніе секретаремъ доложены были свѣдѣнія о движеніи чумы за истекшія сутки.

Засѣданіе 27 августа.

По докладѣ секретаремъ вѣдомости о движеніи чумы и ходѣ работъ по борьбѣ съ нею за 26 и 27 августа, д-ръ Руссенъ сообщаетъ объ опытахъ съ аппаратомъ Клейтона въ д. № 97 по М. Арнаутской улицѣ. Насѣкомыя гибнутъ быстро, если всѣ щели тщательно будутъ закрыты. Развиваемый имъ сѣрнистый ангидридъ, повидимому, не проникаетъ въ сосѣднія помѣщенія. Для лучшаго дѣйствія аппарата необходимо входить механику въ самое помѣщеніе, для чего придется пріобрѣсти водолазный костюмъ. По предложенію г. градоначальника постановлено просить начальника порта о выдачѣ одного такого костюма во временное пользованіе бюро. Опыты съ аппаратомъ Клейтона постановлено продолжать въ тѣхъ домахъ и квартирахъ, гдѣ имѣются крысиныя норы и щели.

Г. градоначальникъ, указавъ, что вблизи новыхъ свалокъ имѣются 6—7 лачужекъ, въ коихъ живутъ тряпичники и тайкомъ занимаются собираніемъ тряпья на свалкахъ, предлагаетъ эти лачужки, по предварительной ихъ оцѣнкѣ, уничтожить. Предложеніе это было принято, при чемъ постановлено передать его на утвержденіе санит. исполн комиссіи.

Г. градоначальникъ предложилъ избрать въ члены бюро проф. Левашева. Въ виду заявленія г. Малиновскаго, что членъ бюро утверждается Министромъ, предложеніе это не было принято, хотя всѣ члены бюро ничего не имѣли противъ вступленія г. Левашева въ члены бюро.

Г. Малиновскій, указывая, что въ эвакуаціонномъ отдѣленіи совсѣмъ не имѣется врача, высказывается за приглашеніе особаго врача для этого отдѣленія. Г. градоначальникъ заявляетъ, что при этомъ отдѣленіи всегда былъ врачъ и временное его отсутствіе обусловлено было болѣзнью врача Доризо, завѣдывавшаго отдѣленіемъ. Бюро постановило пригласить для эвакуа-

ціоннаго отдѣленія особаго, болѣе или менѣе опытнаго, врача и поручить ему наблюденіе за состояніемъ здоровья эвакуированныхъ и принятіе необходимыхъ мѣръ, если среди нихъ окажутся подозрительные больные.

Въ виду громаднаго значенія предохранительныхъ прививокъ и въ цѣляхъ наибольшаго ихъ распространенія среди евреевъ зараженнаго района, а равно и другихъ, бюро согласно предложенія г. Градоначальника, признало необходимымъ просить казеннаго раввина о порученіи духовнымъ раввинамъ разъяснять населенію въ синагогахъ значеніе этихъ прививокъ, съ указаніемъ мѣста, гдѣ производятся эти прививки (залъ Двойриса, дѣтская больница и амбулаторія при старой городской больницѣ).

Бюро признало необходимыхъ пригласить въ помощь врачу, завѣдывающему прививками, студента.

Дамаскинъ, указавъ на хорошіе результаты опытовъ съ аппаратомъ Клейтона, рекомендуетъ организовать особый отрядъ, подъ руководствомъ д-ра Руссена, для работъ съ этимъ аппаратомъ въ составѣ механика съ жалованіемъ 50 р. въ мѣсяцъ и 2-хъ рабочихъ (на каждый аппаратъ). Предложеніе принято.

Г. Малиновскій, указавъ, что съ привлеченіемъ Соколова и Руссена къ дѣлу борьбы съ чумой, силы карантина значительно ослаблены и что Руссенъ можетъ быть взятъ обратно въ карантинъ, рекомендуетъ дать ему помощника изъ городскихъ врачей, который бы подучился владѣть аппаратомъ Клейтона и могъ замѣнить потомъ Руссена въ случаѣ его ухода. Предложеніе принято, при чемъ Сѣнькевичъ-Корчакъ обѣщалъ прикомандировать къ Руссену для этой цѣли кого-либо изъ врачей, состоящихъ при дезинфекціонной камерѣ.

Проф. Заболотный, заявивъ, что онъ скоро уѣзжаетъ и что, вѣроятно, уѣдетъ скоро и проф. Высоковичъ, рекомендуетъ для пополненія бюро пригласить кого-либо заранѣе изъ лицъ, опытныхъ въ борьбѣ съ чумой, и указываетъ при этомъ на извѣстнаго спеціалиста по чумѣ Падлевскаго. Сѣнькевичъ говоритъ,что замѣстителей можно найти и на мѣстѣ—среди университетскихъ силъ.

Г. Малиновскій указываетъ на необходимость объявленія правилъ о паломникахъ—мусульманахъ, направляющихся въ Геджасъ чрезъ Одессу. Постановлено правила эти разработать и разработку ихъ поручить секретарю Зубрилину.

Въ виду заявленія нѣкоторыхъ членовъ бюро, что сжиганіе соломы изъ тюфяковъ въ ночлежныхъ пріютахъ, при появленіи въ нихъ подозрительныхъ больныхъ, большимъ бременемъ ложится на содержателей, бюро признало необходимымъ выдавать содержателямъ ночлежныхъ пріютовъ денежное пособіе за сжигаемую у нихъ солому.

Постановленіе это представить на утвержденіе санитарно-исполнительной комиссіи. Что касается чехловъ отъ такихъ тюфяковъ, то бюро высказалось за вывариваніе ихъ съ содой, при чемъ это вывариваніе лежитъ на обязанности содержателей пріютовъ.

Г. Заболотный указываетъ на плохое состояніе матрацовъ въ эвакуаціонномъ отдѣленіи и ихъ недостачу, а равно на жалобы эвакуируемыхъ на плохое питаніе. Сѣнькевичъ-Корчакъ говоритъ, что все это будетъ устранено.

Засѣданіе 30 августа.

Въ началѣ засѣданія г. Малиновскій ознакомилъ присутствующихъ съ приготовленной для печати статьей о мѣрахъ, принятыхъ на Привозной площади. По внесеніи нѣкоторыхъ поправокъ постановлено статью эту напечатать отъ распорядительнаго бюро за подписью членовъ послѣдняго.

Содержаніе статьи: 26 августа членами распорядительнаго бюро былъ произведенъ подробный осмотръ всѣхъ рядовъ, расположенныхъ на Привозной площади. Площадь эта находится въ ближайшемъ сосѣдствѣ съ очагомъ чумной заразы на Мало-Арнаутской улицѣ и въ эпидеміи 1902 года играла крупную роль въ дѣлѣ распространенія заразы. Осмотръ каждаго изъ рядовъ оканчивался совѣщаніемъ, установившимъ рядъ тѣхъ мѣръ, которыя должны быть немедленно осуществлены въ цѣляхъ быстрѣйшаго упорядоченія санитарныхъ условій этихъ рядовъ. Привести въ исполненіе эти постановленія взялся Одесскій градоначальникъ, собравшій на слѣдующій день всѣхъ тѣхъ лицъ, на которыхъ было возложено осуществленіе намѣченныхъ мѣръ. Чтобы не ввести разстройства въ торговлю рынка, рѣшено было начать работы въ субботу послѣ окончанія главнаго торга и окончить въ воскресенье вечеромъ, когда начинается подвозъ товара къ утреннему торгу въ понедѣльникъ. Въ предположенный срокъ работы начались и закончились почти полностью къ воскресенью вечеромъ (мясные ряды были открыты уже въ воскресенье утромъ), при чемъ по отношенію къ курятному ряду представлялась необходимость отступить отъ

заранѣе выработаннаго плана. Курятный рядъ, состоящій изъ 37 балагановъ, сбитыхъ изъ тоненькихъ, прогнившихъ насквозь, дощечекъ, и имѣвшій на своихъ полахъ и полахъ птичьихъ клѣтокъ громадное количество птичьяго помета, оказался вмѣстѣ съ тѣмъ вмѣстилищемъ несмѣтнаго числа блохъ, крысъ, (въ первые же часы работы убито свыше 500) и клоповъ, при чемъ послѣдніе покрывали внутреннюю сторону досокъ въ такомъ количествѣ, что доски казались какъ бы живыми. Оставить торговыя помѣщенія въ такомъ видѣ, конечно, было нельзя, и предстояло или произвести тщательную дезинфекцію ихъ, или сжечь ихъ. Надежная дезинфекція этихъ балагановъ могла бы быть достигнута только послѣ ихъ разборки, основательной очистки и выварки каждой изъ досокъ въ отдѣльности и затѣмъ новой сборки всего этого матеріала. Производить всю эту сложную работу являлось труднымъ и нецѣлесообразнымъ, поэтому члены бюро постановили: балаганы сжечь, заплативъ владѣльцамъ стоимость сожженнаго и предоставивъ имъ для торга новыя мѣста на свободной территоріи Привозной площади. Къ такому рѣшенію бюро всецѣло присоединились, какъ главный врачебный инспекторъ, такъ и уполномоченный Высочайше учрежденой комиссіи д-ръ Дамаскинъ.

Постановленіе бюро по распоряженію градоначальника въ тотъ же день было приведено въ исполненіе.—Подлин. за подписями Толмачева, Заболотнаго, Сѣнькевича-Корчака и Высоковича.»

Градоначальникъ, представивъ актъ за сожженные балаганы съ указаніемъ въ немъ стоимости этихъ балагановъ, предлагаетъ уплату слѣдуемаго за сожженные балаганы вознагражденія поручить г. полиціймейстеру. Съ этимъ предложеніемъ градоначальника бюро вполнѣ соглашается.

Г. Малиновскій знакомитъ съ правилами для паломниковъ-мусульманъ, составленными секретаремъ бюро Зубрилинымъ. Градоначальникъ предлагаетъ разбить правила на двѣ части: первую часть, касающуюся направленія всѣхъ паломниковъ, прибывающихъ въ Одессу, прямо въ Хаджи-Ханэ, издать въ видѣ обязательныхъ постановленій; вторую часть, касающуюся условій наблюденія за паломниками въ Хаджи-Ханэ, ихъ мытья, дезинфекціи вещей и багажа, послѣдующей посадки на пароходы, выдачи имъ карантинныхъ свидѣтельствъ, пересмотрѣть, видоизмѣнить и обсудить на ближайшемъ засѣданіи бюро.

Заболотный спрашиваетъ, какъ поступить съ эвакуированными изъ дома № 97 по Малой Арнаутской, въ настоящее время закрытаго, такъ какъ 5-ти дневный срокъ эвакуаціи для нихъ истекаетъ завтра—31 августа. Принимая во вниманіе, что дальнѣйшее содержаніе ихъ въ эвакуаціонномъ помѣщеніи и обременительно для города и незаконно, бюро постановило: всѣхъ ихъ отпустить завтра же, выдавъ имъ денежное пособіе для подысканія квартиръ.

Поднятый г. Заболотнымъ вопросъ объ обязательномъ извѣщеніи распорядительнаго бюро о всѣхъ выбывающихъ изъ зачумленнаго района въ другія мѣста на жительство, съ указаніемъ точнаго адреса новаго жительства, дабы можно было наблюдать за ними въ теченіе двухъ недѣль, остался открытымъ за его сложностью и невыполнимостью. Градоначальникъ предлагаетъ для этого или усилить штатъ служащихъ въ полицейскихъ участкахъ по адресному столу или усилить составъ полиціи особыми околоточными, съ спеціальнымъ возложеніемъ на нихъ слѣдить за всѣми выбывающими и мѣстомъ ихъ новыхъ жительствъ.

Въ виду указаній нѣкоторыхъ членовъ, что среди эвакуированныхъ, наблюдались чумныя заболѣванія по истеченіи 5 дневнаго срока, по ихъ выходѣ изъ эвакуаціоннаго помѣщенія, что, по объясненію г. Высоковича, несомнѣнно, могло произойти отъ недостатка или отсутствія врачебнаго осмотра эвакуируемыхъ, при ихъ выпискѣ, бюро постановило вмѣнить въ обязанность врачу, завѣдующему эвакуируемыми, тщательно осматривать всѣхъ выписываемыхъ эвакуируемыхъ (въ отношеніи чумы). Кромѣ того бюро постановило возложить на этого же врача методическое производство предохранительныхъ противочумныхъ прививокъ всѣмъ желающимъ изъ эвакуируемыхъ, по мѣрѣ поступленія послѣднихъ.

По поднятому Заболотнымъ вопросу, не слѣдуетъ ли снабжать выписываемыхъ эвакуируемыхъ удостовѣреніями о томъ, что они не представляютъ никакой опасности, въ смыслѣ занесенія чумы, безъ чего ихъ боятся пускать въ новые дома, бюро, имѣя въ виду возможность заболѣванія чумой и по истеченіи 5 дневной изоляціи, признало возможнымъ выдавать лишь удостовѣренія, что такія лица выдержали 5 дневную обсервацію, по осмотрѣ врачемъ оказались здоровыми, а вещи ихъ надлежащимъ образомъ продезинфицированы.

По поводу заявленія Заболотнаго, что производство предохранительныхъ противочумныхъ прививокъ отнимаетъ у него много времени, необходимаго для другихъ задачъ, что прививки эти, при сказанныхъ условіяхъ, не могутъ вестись правильно, методически, какъ то было бы желательно, бюро, согласно предложенія градоначальника, постановило пригласить для этой цѣли особаго врача, болѣе или менѣе опытнаго, который бы спеціально занимался только этимъ дѣломъ и который бы представлялъ изъ себя отдѣльный, самостоятельный органъ, на подобіе органовъ, завѣдующихъ борьбой съ крысами и дезинфекціей.

Предложеніе д-ра Мишеля — обязать всѣхъ домовладѣльцевъ Одессы обзавестись особыми книжками-тетрадями для контроля дѣйствій крысоловов, за невыполнимостью предложенія, отклонено.

Доложено было прошеніе торговцевъ фруктами объ опубликованіи, что экспортируемые Одессой фрукты ничѣмъ не заражены и могутъ употребляться въ пищу какъ въ вареномъ, такъ и въ сыромъ видѣ. Г. Малиновскій, указывая, что на этотъ предметъ имѣются уже разъясненія Медицинскаго Совѣта, касающіяся холеры, признаетъ необходимымъ разъясненія эти опубликовать, а относительно безопасности фруктъ въ чумномъ отношеніи запросить мнѣніе того же Совѣта.

Вслѣдствіе заявленія Высоковича, что дезинфекціонные отряды по прибытіи на мѣсто ничего не дѣлаютъ, ожидая распоряженій руководителей бюро, хотя могли бы осмотрѣть квартиры зараженныя и сосѣднія, постановлено поручить г. Высоковичу составить соотвѣтствующія инструкціи для этихъ отрядовъ.

Засѣданіе 1 сентября.

По открытіи засѣданія г. Малиновскій внесъ на обсужденіе нижеслѣдующія правила объ оздоровленіи домовъ, гдѣ наблюдались чумныя заболѣванія, и о выселеніи жильцовъ на новыя квартиры.

1. Всѣ квартиры въ домахъ, расположенныхъ въ зачумленномъ районѣ, ограниченномъ Екатерининской, Малой Арнаутской, Преображенской и Старорѣзничной улицами, по обѣ стороны этихъ улицъ, которыя были осмотрѣны ремонтными комиссіями и признаны негодными для жилья, должны быть очищены отъ жильцовъ впредь до полнаго ремонта этихъ квартиръ, согласно указаніямъ и актамъ, составленнымъ этими комиссіями.

2. Такая же мѣра должна быть проведена и въ отношеніи всѣхъ другихъ домовъ, гдѣ были наблюдаемы повторныя заболѣванія чумой.

3. Выселяемые обыватели должны быть выдержаны въ эвакуаціонномъ отдѣленіи въ теченіе 5 дней подъ врачебнымъ надзоромъ, а вещи ихъ и одежда должны быть обеззаражены безплатно.

4. По истеченіи 5-дневнаго надзора эвакуированные могутъ еще въ теченіе двухъ дней пользоваться помѣщеніями эвакуированныхъ отдѣленій съ свободнымъ выходомъ для найма себѣ новыхъ квартиръ.

Примѣчаніе. Желательно, чтобы при переселеніи на новыя квартиры неимущимъ обывателямъ были выдаваемы пособія.

5. Съ переходомъ на новыя квартиры обыватели, выдержавшіе 5-дневный надзоръ въ эвакуаціонныхъ отдѣленіяхъ, должны ежедневно въ теченіе 10 дней, посѣщаться участковымъ врачемъ для удостовѣренія въ состояніи ихъ здоровья.

6. До окончанія эпидеміи всѣ подвальныя помѣщенія въ домахъ, упомянутыхъ въ 1 и 2 параграфахъ, не могутъ служить ни для жилья, ни для торговли, ни для приготовленія какихъ бы то ни было продуктовъ и предметовъ.

По одобреніи этихъ правилъ бюро постановило: передать ихъ для санкціи въ санитарно-исполнительную комиссію.

Правила эти бюро признало необходимымъ дополнить слѣдующимъ постановленіемъ: всѣ лица, выдержавшія 5-дневный надзоръ въ эвакуаціонныхъ помѣщеніяхъ и выходящія изъ послѣднихъ, обязаны, подъ страхомъ отвѣтственности, сообщать завѣдующему этимъ отдѣленіемъ или въ распорядительное бюро точные адреса своего новаго мѣстопребыванія, гдѣ они подлежатъ 10-дневному наблюденію со стороны соотвѣтствующихъ участковыхъ врачей.

Предложеніе г. Заболотнаго объ обязательномъ извѣщеніи распорядительнаго бюро обо всѣхъ жильцахъ, оставляющихъ свои квартиры въ домахъ, гдѣ наблюдались чумныя заболѣванія, и переселяющихся въ другія мѣста, при чемъ обязанность извѣщать бюро объ этомъ возложена на участковыхъ врачей—принято. По полученіи такихъ свѣдѣній бюро немедленно извѣщаетъ участковаго врача участка, куда переѣхали на жительство помянутые жильцы, для установленія надъ ними 10-дневнаго медицинскаго наблюденія. Извѣщенія бюро посылаетъ экстренно чрезъ Херсонскій полицейскій участокъ. Дворники зараженныхъ домовъ, откуда выѣзжаютъ жильцы, обязаны требовать отъ послѣднихъ свѣдѣнія объ ихъ новыхъ адресахъ и передавать участковому врачу. Сказанныя свѣдѣнія должны доставляться на особыхъ бланкахъ, которые взялся приготовить къ завтрашнему дню (2 сентября) г. Сѣнькевичъ-Корчакъ.

Въ виду обремененія секретаря бюро письменными работами, которыя должны еще болѣе увеличиться съ поступленіемъ свѣдѣній о выбывающихъ жильцахъ и препровожденіемъ этихъ свѣдѣній участковымъ врачамъ, бюро признало необходимымъ пригласить для этой цѣли еще одного писца, по возможности умѣющаго работать на пишущей машинѣ и поручило г. Сѣнькевичу-Корчаку озаботиться подысканіемъ писца. Градоначальникъ предложилъ въ качествѣ писца студента Сотунина.

Г. Высоковичъ знакомитъ присутствующихъ съ выработанной имъ инструкціей для дезинфекторскихъ отрядовъ.

1. При городской дезинфекціонной камерѣ имѣется нѣсколько выѣздныхъ отрядовъ въ составѣ врача и 3—4 санитаровъ. Въ распоряженіи отряда находится повозка, брандсбой, гидропультъ, пульверизаторъ, 6 формалиновыхъ аппаратовъ Флюгге, 6 брезентовыхъ мѣшковъ и запасъ дезинфекціонныхъ средствъ: извести 3 пуда, 10% растворъ сулемы 10 литръ, карболовой кислоты 5 ф., или лизола 3 ф. и жидкости для истребленія насѣкомыхъ 3 литра.

2. Каждый санитаръ имѣетъ особую одежду и головной уборъ изъ брезента и резиновыя перчатки.

3. При полученіи извѣщенія по телефону отъ распорядительнаго по чумѣ бюро отрядъ немедленно выѣзжаетъ по данному адресу на подозрительный случай. По пріѣздѣ въ домъ прежде всего орошается дворъ, отхожія мѣста, выгребныя ямы—растворомъ сулемы изъ 1 : 1000 или известковымъ молокомъ и полы той квартиры, гдѣ помѣщается подозрительный больной. Затѣмъ въ ожиданіи пріѣзда кого-нибудь изъ членовъ бюро, отрядъ занимается осмотромъ помѣщеній сосѣднихъ квартиръ и всѣхъ подземныхъ чулановъ и подваловъ, съ обращеніемъ особаго вниманія на состояніе половъ и нахожденіе крысиныхъ норъ.

4. Болѣе подробныя указанія на то, кто долженъ быть эвакуированъ, какія квартиры и какимъ способомъ должны быть продезинфицированы даетъ членъ бюро, или замѣняющее его лицо.

5. Большая часть вещей дезинфицируется на мѣстѣ съ помощью формалина; нѣкоторыя же вещи, какъ напримѣръ постельное бѣлье и платье больного, послѣ смачиванія растворомъ сулемы, перевозится въ брезентовыхъ мѣшкахъ въ дезинфекціонную камеру и тамъ безплатно обеззараживается въ формалиновомъ или паровомъ аппаратѣ. Разное тряпье, хламъ и малоцѣнныя вещи, подозрительныя по заразѣ, уничтожаются сжиганіемъ, избѣгая по возможности производить сжиганіе на улицѣ.

Въ виду заявленія г. Малиновскаго, что сжиганіе зараженныхъ вещей и всякаго хлама на улицахъ влечетъ за собою панику и нелѣпые толки среди обывателей, и его предложенія производить сжиганіе во дворахъ или, еще лучше, за городомъ, при чемъ все, подлежащее сжиганію, слѣдуетъ вывозить въ желѣзномъ плотно закрываемомъ ящикѣ, бюро признало за лучшее сжиганіе производить или во дворахъ или за городомъ и лишь въ крайнемъ случаѣ, при невозможности вывезти предназначенный для сжиганія матеріалъ, допустить сжиганіе на улицѣ.

Доложенное секретаремъ ходатайство д-ра Исаковича о томъ, чтобы прививки въ амбулаторіи старой городской больницы производились не отъ 1 до 2, а отъ 12 до 1 ч.—уважено бюро. Объ этомъ постановлено напечатать объявленіе.—Доложенныя секретаремъ прошенія нѣсколькихъ лицъ изъ дома № 97 о выдачѣ имъ денежнаго пособія на наемъ помѣщеній, а равно прошенія работниковъ изъ закрытыхъ пекарень по М. Арнаутской улицѣ о томъ же, постановлено передать для возможнаго удовлетворенія ихъ.

Засѣданіе 3 сентября.

Г. Малиновскій знакомитъ съ предназначеннымъ къ распространенію листкомъ о предохранительныхъ мѣрахъ прочивъ чумы. По внесеніи нѣкоторыхъ поправокъ листокъ былъ принятъ. Постановлено отпечатать эти листки въ количествѣ 5000 экземпляровъ. Разсмотрѣны были составленныя г. Заболотнымъ карточки для внесенія свѣдѣній о производимыхъ предохранительныхъ противочумныхъ прививкахъ. Постановлено отпечатать карточки въ количествѣ 2000 экземпляровъ.

Дамаскинъ, указавъ, что во многихъ городахъ, въ томъ числѣ и въ портовыхъ, не имѣется врачебнаго персонала, болѣе или менѣе компетентнаго въ распознаваніи чумы, а слѣдовательно могущаго принять во время необходимыя мѣры, высказывается за учрежденіе для пріѣзжихъ врачей курсовъ, при чемъ для изученія основъ бактеріологіи вообще и въ частности методики бактеріологическаго изслѣдованія чумнаго матеріала, онъ предлагаетъ воспользоваться карантинной лабораторіей, а для практическихъ занятій и для добыванія чумнаго матеріала изъ лимфатическихъ железъ пользоваться выздоравливающими больными.

Имѣя въ виду возможность, при неумѣломъ уколѣ въ железу, наступленія септициміи, напрасное причиненіе болей, недовольство больныхъ и населенія, бюро не нашло возможнымъ предоставить всѣмъ пріѣзжающимъ производить добываніе чумнаго матеріала отъ больныхъ (Заболотный рекомендуетъ воспользоваться для пріобрѣтенія навыка и опыта морскими свинками) и постановило: предоставить г. Стефанскому право, по своему усмотрѣнію, допускать производить пункціи постороннихъ врачей, когда онъ найдетъ это возможнымъ.

Дамаскинъ, сообщивъ, что въ порту подъ эстакадой имѣются деревянные помосты (для просушки подмоченнаго хлѣба), подъ которыми живутъ массы крысъ, высказывается за устройство вмѣсто деревянныхъ помостовъ—желѣзныхъ площадокъ.—Бюро, за отсутствіемъ представителей же-

лѣзной дороги и порта, не признало возможнымъ обсуждать этотъ вопросъ и рекомендовало докладчику внести его на обсужденіе санитарно-исполнительной комиссіи.

По вопросу о доставленіи въ распорядительное бюро участковыми врачами свѣдѣній о жильцахъ, выселяющихся [изъ зараженныхъ домовъ въ другія мѣста, бюро, согласно предложенія г. градоначальника, постановило, чтобы дворники, собранныя ими отъ выселяющихся жильцовъ адресныя свѣдѣнія, передавали своему участковому врачу, письменно или устно, во время обхода этими врачами своихъ участковъ.

Г. Зубрилинъ доложилъ прошеніе владѣльца дома № 109 по Малой Арнаутскоіі ул. Штейнберга, ходатайствующаго о разрѣшеніи открыть находящіяся при домѣ меблированныя комнаты и постоялый дворъ. Въ виду того, что меблированныя комнаты закрыты были градоначальникомъ въ административномъ порядкѣ, бюро отказалось обсуждать этотъ вопросъ.—Что же касается постоялаго двора, то члены бюро, имѣя въ виду, что въ домѣ № 109 было нѣсколько и притомъ тяжелыхъ случаевъ заболѣванія чумой, что пріѣзжающіе въ этотъ дворъ могутъ занести заразу къ себѣ на родину, признали безусловно необходимымъ не открывать этого двора до окончанія чумной эпидеміи, хотя бы дворъ этотъ и былъ приведенъ въ надлежащій видъ.

По поднятому Заболотнымъ вопросу о закрытіи гостиницы Мейбахъ (на Малой Арнаутской) и воспрещенія остановокъ здѣсь дилижансовъ, на которыхъ перевозятъ рабочихъ на Бахмачскую дорогу, члены бюро высказались за закрытіе, какъ этой гостиницы, такъ и всѣхъ заѣзжихъ и постоялыхъ дворовъ въ зачумленномъ районѣ, а равно о закрытіи учрежденій, гдѣ собирается много народа, какъ напримѣръ бюро по пріисканіи работъ, найму прислуги, и постановили вопросъ передать на разсмотрѣніе санитарной исполнительной комиссіи.

Секретаремъ доложено заявленіе управляющаго домомъ Гусевыхъ № 64 по Малой Арнаутской ул., въ коемъ онъ указываетъ на то, что въ квартирѣ при винной лавкѣ появился крысиный трупный запахъ и проситъ объ осмотрѣ этой квартиры. Бюро постановило поручить произвести осмотръ сказанной квартиры врачу Орлову.

Дамаскинъ, указывая, что городской Клейтоновскій аппаратъ стоитъ безъ дѣла, проситъ о предоставленіи его, во временное пользованіе, карантину для истребленія крысъ на пароходахъ и командированія состоящаго при аппаратѣ механика. Въ виду согласія Сѣнькевича-Корчака, бюро признало возможнымъ удовлетворить просьбу Дамаскина, о чемъ Сѣнькевичемъ-Корчакомъ тутъ же и было отдано распоряженіе д-ру Руссену, въ вѣдѣніи коего находится аппаратъ и механикъ.

По предложенію г. Малиновскаго бюро постановило поручить ремонтнымъ комиссіямъ по окончаніи ремонта домовъ въ зачумленномъ районѣ, приступить къ осмотру зараженныхъ домовъ и въ другихъ мѣстахъ, гдѣ наблюдались чумныя заболѣванія.

Согласно предложенія г. Малиновскаго бюро признало необходимымъ производить повторный осмотръ зараженныхъ домовъ, гдѣ былъ произведенъ ремонтъ, по окончаніи полнаго ремонта и только тогда рѣшать вопросъ о пригодности и безопасности ихъ для жилья.

Г. градоначальникъ, указавъ, что нѣкоторые домовладѣльцы умышленно затягиваютъ ремонтъ своихъ домовъ или даже совсѣмъ не приступаютъ къ этому ремонту, въ надеждѣ на скорое окончаніе эпидеміи, благодаря чему они тогда будутъ избавлены отъ этого ремонта,—предлагаетъ издать отъ имени санитарной исполнительной комиссіи постановленіе о закрытіи домовъ домовладѣльцевъ, уклоняющихся отъ исполненій требованій ремонтныхъ комиссій.

Съ этимъ предложеніемъ бюро соглашается, при чемъ г. Малиновскій высказываетъ опасеніе, какъ бы эта мѣра не отразилась тяжело, вмѣсто домовладѣльцевъ на квартирантахъ. Бюро высказывается за необходимость установленія опредѣленнаго срока для окончанія ремонта, въ зависимости отъ послѣдняго.

Вопросъ объ эвакуаціи жильцовъ изъ всѣхъ домовъ зачумленнаго района, за неимѣніемъ помѣщеній и денегъ, оставить пока открытымъ.

По поводу заявленія врача Понаіотова, осматривавшаго складъ морской травы на Комитетской ул. № 21, гдѣ было чумное заболѣваніе и указавшаго, что соотвѣтствующимъ изслѣдованіемъ помѣщеніе признано вполнѣ годнымъ, бюро постановило осмотрѣть этотъ складъ 4 сентября въ 1 часъ дня и на мѣстѣ рѣшить вопросъ о способѣ обезвреживанія травы.

По предложенію г. градоначальника бюро постановило выдавать помощнику врачебнаго инспектора д-ру Зубрилину добавочное содержаніе по 150 рублей въ мѣсяцъ, начиная съ перваго случая появленія холеры въ г. Одессѣ, а врачебному инспектору Левитскому по стольно же со дня его возвращенія изъ отпуска (внести въ санитарную исполнительную комиссію).—Бюро постановило: содержаніе крысоловныхъ отрядовъ и расходы по борьбѣ съ крысами производить за счетъ города.—Бюро признало необходимымъ выдать завѣдующему крысоловными отрядами Мишелю авансъ въ 1000 рублей.

Засѣданіе 8 сентября.

I. Г. Малиновскимъ внесены на обсужденіе бюро правила о лицахъ, находящихся въ эвакуаціонныхъ отдѣленіяхъ.

§ 1. Въ эвакуаціонныхъ отдѣленіяхъ всѣ помѣщенныя туда лица должны находиться подъ врачебнымъ надзоромъ въ теченіе 5 дней, считая съ того момента, когда они послѣ мытья одѣнутся въ чистое бѣлье и платье, подвергшіяся обеззараживанію.

§ 2. Лицамъ,сдѣлавшимъ себѣ предохранительную противочумную прививку, срокъ изоляціи можетъ быть сокращенъ, но при томъ непремѣнномъ условіи, чтобы лица, подвергшіяся прививкѣ тотчасъ же при помѣщеніи въ эвакуаціонномъ отдѣленіи оставались въ немъ подъ врачебнымъ надзоромъ не менѣе трехъ дней съ момента прививки.

§ 3. Всѣ лица, отбывшія назначенный для нихъ срокъ пребыванія въ эвакуаціонномъ отдѣленіи, предъ выходомъ осматриваются врачемъ барака. Выписаны могутъ быть только тѣ, состояніе здоровья которыхъ будетъ признано врачемъ не внушающимъ никакихъ подозрѣній на чуму.

§ 4. Если въ томъ домѣ, или той квартирѣ, въ которой поселились отбывшіе эвакуаціонный срокъ, будетъ констатированъ случай чумнаго заболѣванія, то лица, подвергавшіяся предохранительной прививкѣ, изолируется лишь для того, чтобы вымыть ихъ въ банѣ и продезинфицировать ихъ одежду, послѣ чего могутъ быть отпущены изъ изоляціоннаго дома.

Примѣчаніе. Льгота эта распространяется на сроки до 10 дней для лицъ, сдѣлавшихъ одну прививку, и на срокъ до 6 мѣсяцевъ для лицъ, сдѣлавшихъ 2 прививки.

§ 5. Выписка изъ эвакуаціонныхъ отдѣленій производится по утрамъ; исключеніе можетъ быть дѣлаемо только для тѣхъ изъ отбывшихъ свой срокъ, которые заблаговременно сдѣлаютъ объ этомъ заявленіе.

§ 6. Ни за помѣщеніе въ эвакуаціонномъ отдѣленіи, ни за пищу, ни за дезинфекцію вещей никакой платы не взимается.

Выбывающимъ изъ эвакуаціонныхъ отдѣленій выдаются письменныя удостовѣренія въ томъ, что ни они сами, ни ихъ вещи не представляютъ опасности для окружающихъ.

II. Бюро постановило произвести осмотръ толкучаго рынка и косарки 9 сего сентября въ 9 часовъ утра съ участіемъ Влодека и городского архитектора.

III. Въ виду обнаруженнаго подозрительнаго заболѣванія по чумѣ среди крысолововъ бюро, въ цѣляхъ огражденія ихъ здоровья, признало необходимымъ черезъ посредство г. Мишеля убѣдить ихъ сдѣлать себѣ предохранительныя прививки.

IV. Въ виду заболѣванія чумой одного изъ рабочихъ (штукатуровъ) Бунакова, работавшаго въ зараженномъ домѣ, бюро высказалось за желательность производства предохранительныхъ прививокъ такимъ рабочимъ на мѣстахъ ихъ работъ.

V. Въ виду громаднаго значенія крысоистребленія въ борьбѣ съ чумой и необходимости содѣйствія въ этомъ дѣлѣ общества, бюро признало необходимымъ печатать объявленіе г. градоначальника, раньше напечатанное, какъ можно чаще.

VI. Въ цѣляхъ расширенія пунктовъ для прививокъ и приближенія ихъ къ населенію, бюро признало необходимымъ, помимо зала Двойриса, дѣтской лечебницы и амбулаторіи при старой городской больницѣ, воспользоваться всѣми амбулаторіями врачей для бѣдныхъ, снабдивъ послѣднихъ всѣми принадлежностями и оповѣстивъ населеніе объ установленныхъ часахъ для прививокъ; заготовить особые плакаты и расклеить по городу; кромѣ того признало полезнымъ производить предохранительныя прививки во всѣхъ больницахъ, если среди больничныхъ врачей найдутся желающіе, для чего запросить гг. старшихъ врачей. При изъявленіи согласія снабдить больницы всѣмъ необходимымъ и о часахъ прививокъ распубликовать.

VII. Въ виду заявленія г. Левитскаго, что разрѣшеніе производить пункціи бубоновъ посторонними влечетъ за собою напрасныя мученія больныхъ, бюро постановило никому изъ постороннихъ врачей не дозволять такихъ пункцій и другихъ манипуляцій безъ разрѣшенія старшаго ординатора.

VIII. Согласно заявленія г. градоначальника, что больница не клиника, что осмотръ всѣхъ больныхъ чумой пріѣзжими врачами вноситъ значительный безпорядокъ и тягость для многихъ больныхъ, бюро признало необходимымъ ограничить демонстрацію нѣсколькими больными. Кромѣ того Заболотный и градоначальникъ полагаютъ возможнымъ врачей, пріѣзжающихъ на болѣе или менѣе продолжительный срокъ и интересующихся клинической и бактеріологической стороной чумы, допускать до курированія, давая имъ въ полное вѣдѣніе тѣхъ или другихъ больныхъ. Всѣ остальные врачи, пріѣзжающіе на нѣсколько дней главнымъ образомъ для ознакомленія съ организаціей постановки дѣла борьбы съ чумой, должны ограничиться посѣщеніемъ бараковъ небольшими группами во время обхода ихъ д-ромъ Стефанскимъ и Исаковичемъ.

IX. Г. градоначальникъ обращаетъ вниманіе на то, что на пароходахъ не всегда аккуратно примѣняются предохранительныя отъ крысъ диски, а равно не всегда на ночь убираются сходни, что можетъ влечь за собою попаданіе крысъ изъ порта на пароходы.

X. Г. Малиновскій, въ виду обнаруженія въ порту чумныхъ крысъ, высказывается за необходимость скорѣйшаго осмотра имѣющихся подъ эстакадой деревянныхъ настиловъ и обезвреживанія находящейся подъ ними почвы. За отсутствіемъ на засѣданіи представителей порта, желѣзной дороги, бюро, согласно предложенія г. градоначальника, постановило разсмотрѣть вопросъ этотъ въ ближайшемъ засѣданіи, пригласивши на него означенныхъ представителей, а также представителей пароходныхъ обществъ (Р. О. П. и Т. Добр. Флота, Россійскаго и Дунайскаго обществъ).

XI. Согласно заявленія г. Малиновскаго, указавшаго, что Заболотный уже вышелъ изъ состава бюро, а въ скоромъ времени оставитъ бюро и проф. Высоковичъ, и предложившаго зачислить въ составъ бюро доктора Фавра, бюро постановило: считать Фавра членомъ бюро. Кромѣ того бюро признало возможнымъ предоставить доктору В. А. Соколову на время полномочія члена бюро.

XII. Г. градоначальникъ, указавъ, что хотя засѣданія бюро и закрытыя, все же свѣдѣнія о нихъ, и притомъ невѣрныя, постоянно попадаютъ въ газеты, рекомендуетъ засѣданія бюро сдѣлать открытыми, съ предоставленіемъ представителямъ печати права присутствовать на этихъ засѣданіяхъ. Предложеніе г. градоначальника принято.

Засѣданіе 10 сентября.

Г. Малиновскій, указавъ на обнаруженіе среди доставленныхъ изъ порта крысъ чумной, что можетъ угрожать распространеніемъ чумы и здѣсь, и напомнивъ объ имѣющихся подъ эстакадой деревянныхъ помостахъ, подъ коими гнѣздится масса крысъ, высказывается за необходимость всѣ эти помосты поднять, находящійся подъ ними мусоръ, послѣ предварительной дезинфекціи, убрать, все пространство подъ помостами тщательно обеззаразить; новыхъ помостовъ не разрѣшать дѣлать. Все это необходимо продѣлать теперь же.

Согласно заявленія представителя желѣзной дороги, что въ данное время въ Одессѣ нѣтъ начальника движенія, безъ котораго нельзя рѣшать этотъ вопросъ въ окончательномъ видѣ, бюро постановило отложить принятіе мѣръ на одинъ день до полученія отвѣта отъ начальника службы движенія.

Бюро постановило 11 (въ субботу), въ 9 часовъ утра, приступить къ осмотру порта, расположенныхъ тамъ амбаровъ, а также Аккерманской пристани съ цѣлью выясненія вопроса о необходимыхъ мѣропріятіяхъ по оздоровленіи этого района.

Г. Малиновскій, указавъ на важную роль носильнаго платья и бѣлья въ дѣлѣ распространенія заразныхъ болѣзней и на то, что дезинфекція такого платья за границей дала блестящій результатъ въ смыслѣ уменьшенія заболѣваемости заразными болѣзнями, высказывается за устройство на Толкучемъ рынкѣ городомъ японской дезинфекціонной камеры для дезинфекціи такого платья, при чемъ дезинфекціи должно подлежать старое платье, какъ продаваемое на толчкѣ и въ разныхъ магазинахъ, такъ и въ разносъ.

Градоначальникъ высказывается прежде всего за правильную организацію надзора за торговлей старымъ платьемъ, а затѣмъ уже надлежитъ обсудить вопросъ объ его дезинфекціи.

Бюро постановило просить г. Сѣнькевича-Корчака представить въ бюро весь имѣющійся въ городской управѣ матеріалъ по организаціи надзора за продажей и дезинфекціей тряпья, а также просить на ближайшее засѣданіе бюро городскую управу въ полномъ составѣ.

Согласно заявленія секретаря бюро Зубрилина, что не имѣется при бюро разсыльнаго, что нерѣдко нужны деньги на тѣ или другіе расходы по канцеляріи бюро, бюро постановило нанять особаго разсыльнаго въ распоряженіе секретаря и выдать ему авансъ, въ размѣрѣ 50 рублей.

Обсудивъ вопросъ о настилкѣ половъ въ зараженныхъ квартирахъ, гдѣ назначенъ ремонтъ, бюро, принимая во вниманіе крайнюю важность надлежащаго устройства половъ, осмотра подпольнаго пространства, признало необходимымъ, чтобы домовладѣльцы, предъ тѣмъ какъ приступать къ устройству половъ, обязательно давали знать объ этомъ ремонтной комиссіи, о чемъ и объявить во всеобщее свѣдѣніе.

Въ виду крайняго загрязненія подпольныхъ пространствъ подъ ларями, а также въ цѣляхъ содержанія въ чистотѣ этихъ пространствъ подъ амбарами, ларями на толчкѣ и Косаркѣ, Фавръ рекомендуетъ поднять ихъ такъ, чтобы разстояніе между поломъ и поверхностью земли равнялось ½ аршина. Высказавшись за желательность этой мѣры, бюро постановило передать этотъ вопросъ на разсмотрѣніе санитарно-исполнительной комиссіи.

Фавръ указавъ, что въ хламѣ и мусорѣ всегда масса блохъ, крысъ, крысинаго кала и что это можетъ служить источникомъ распространенія чумной заразы, рекомендуетъ обязать всѣхъ Одесскихъ домовладѣльцевъ очистить въ теченіе извѣстнаго срока всѣ подвалы, чердаки, сараи отъ хлама и мусора. Высказавшись за желательность этой мѣры, бюро окончательнаго постановленія по этому вопросу не сдѣлало. Постановленіе передается на разсмотрѣніе сан. исп. ком.

Фавръ, въ цѣляхъ расширенія предохранительныхъ прививокъ, рекомендуетъ обходить всѣ дома въ зачумленномъ районѣ и предлагать эти прививки. Бюро, согласившись съ предложеніемъ Фавра признало необходимымъ организовать для этой цѣли летучій отрядъ (для зачумленнаго района).

Г. Левитскій, въ цѣляхъ собиранія полнаго матеріала о чумныхъ заболѣваніяхъ, рекомендуетъ выработать особыя карточки о чумныхъ больныхъ съ указаніемъ въ нихъ мѣстожительства, этажа и разнаго рода прочихъ санитарныхъ условій,—на подобіе регистраціонныхъ карточекъ о заразныхъ заболѣваніяхъ. Составленіе карточекъ поручено г. врачебному инспектору.

Въ цѣляхъ ознакомленія пріѣзжающихъ врачей съ постановкой дѣла борьбы съ чумой въ Одессѣ и составленія для этого краткаго описанія, бюро, по предложенію Фавра, постановило затребовать отъ завѣдующихъ дезинфекціонной камерой, крысоловными отрядами, ремонтными комиссіями—подробное описаніе ихъ работъ, организаціи, примѣненія аппаратовъ и т. д.

Засѣданіе 13 сентября.

Г. Малиновскій сообщаетъ вкратцѣ свѣдѣнія о результатахъ осмотра порта. Портовыя желѣзнодорожныя власти изъявили готовность сдѣлать все, что требуется — перемѣнить настилы. Они все могутъ подготовить къ средѣ, необходимо только массовое крысоистребленіе, для чего слѣдуетъ направить туда всѣ городскіе крысоловные отряды. Г. градоначальникъ указываетъ на то, что портъ представляетъ изъ себя обособленную единицу, не подлежащую вѣдѣнію городскихъ властей и даже комиссіи. На свои средства онъ долженъ сдѣлать все.

Бюро постановило: въ среду (15 сент.), къ 10 часамъ, собрать въ портъ всѣ городскіе крысоловные отряды; рабочихъ же, необходимыя дезинфекціонныя средства обязано дать желѣзнодорожное вѣдомство (для срыванія настиловъ, для дезинфекціи пространства подъ этими настилами). Это же вѣдомство обязано удалить продезинфицированный мусоръ. Означеное постановленіе доложить сан. исп. ком., а копію препроводить въ качествѣ оправдательнаго документа, правленію ю.-з. ж.-д. Всѣмъ собраться къ 8 час. утра (15/IX) у Конюшеннаго настила. Желѣзнодорожное вѣдомство должно заготовить достаточное количество извести и раствора сулемы.—Пока оздоровить одинъ настилъ (въ 300 или 500 кв. с.). Портовый крысоловный отрядъ, состоящій изъ 14 человѣкъ, признанъ недостаточнымъ. Постановлено увеличить его до 25 человѣкъ (за счетъ противочумнаго кредита, имѣющагося въ распоряженіи г. Дамаскина).

Принятіе мѣръ оздоровленія на Косаркѣ постановлено отнести на ближайшее воскресенье (19 сент.).

Возбудить предъ Комочумомъ ходатайство о подчиненіи порта въ санитарномъ отношеніи санитарно-исполнительной комиссіи.

Г. Малиновскій возбудилъ вопросъ о торговлѣ старымъ платьемъ на толчкѣ, въ магазинахъ и въ разносъ. Указавъ, что старое платье является причиной распространенія заразныхъ болѣзней вообще и въ частности чумы, говоритъ о необходимости его дезинфекціи, для чего слѣдуетъ устроить на толчкѣ японскую дезинфекціонную камеру, и подвергать его пломбированію (или клейменію).—Выработать на этотъ предметъ временныя правила и внести ихъ на утвержденіе санитарно-исполнительной комиссіи, для чего образовать комиссію [1]). Просить городского техника составить проектъ устройства спеціальной камеры.

Фавръ предлагаетъ очистить чердаки и подвалы отъ хлама и мусора по всему городу, идя порайонно поясами. Такая очистка должна производиться самими домовладѣльцами, подъ наблюденіемъ участковаго врача. Намѣтить по плану районы. Все это представить на утвержденіе санитарно-исполнительной комиссіи.

Цементные полы устраивать не только въ подвальныхъ, но и въ наземныхъ этажахъ (внести на утвержденіе с. и. к.). (Касается только зачумленнаго района). Мѣра эта рекомендуется для исполненія подъ угрозой закрытія дома, если домовладѣлецъ не согласится дѣлать цементные полы въ наземныхъ этажахъ.

Поручить д-ру Орлову и ремонтной комиссіи осмотрѣть флигель въ домѣ № 11 по Госпитальной улицѣ, закрытый по распоряженію Фавра съ цѣлью выясненія требуемаго тамъ ремонта.

---

[1]) Въ комиссію долженъ войти д-ръ Фавръ (предсѣдатель) и члены по усмотрѣнію предсѣдателя. Комиссіи этой предоставлено право использовать имѣющійся въ Управѣ матеріалъ.

Фавръ предлагаетъ время отъ времени устраивать совѣщанія изъ всѣхъ участковыхъ врачей, для взаимнаго обмѣна мнѣній, выясненія тѣхъ или другихъ вопросовъ и сомнѣній.—Признано полезнымъ. Бюро постановило просить Городского Голову взять на себя трудъ по созыву врачей (и попечителей).

Г. Сѣнькевичъ-Корчакъ говоритъ о томъ, что слѣдуетъ уменьшить число участковыхъ врачей.

Бюро признало необходимымъ: на окраинахъ и въ безопасныхъ мѣстахъ уменьшить число врачей, передавъ въ руки одного врача 2 даже 3 околотка, а въ зачумленномъ районѣ увеличить число врачей. Пока прибавить въ зачумленный районъ врачей 10, но ни въ какомъ случаѣ не уменьшая общаго числа участковыхъ врачей.

Засѣданіе 15 сентября.

1. Въ субботу въ 2 часа дня назначена дезинфекція и оздоровленіе Косарки. Просить г. Сѣнькевича командировать туда 6 врачей. Мишеля просить быть на мѣстѣ съ крысоловами къ 2-мъ часамъ.

2. Къ завтрашнему дню выбрать 10 врачей для зачумленнаго района (по соглашенію съ Сѣнькевичемъ), распредѣлить по кварталамъ оздоровленіе города, предложить ремонтнымъ комиссіямъ приступить къ работѣ кругами въ окружающихъ зачумленный районъ кварталахъ.

3. Необходимо сейчасъ приступить къ выселенію изъ зараженныхъ домовъ жильцовъ и живущимъ въ подвальныхъ этажахъ выдавать пособіе изъ имѣющихся въ распоряженіи г. градоначальника 2000 рублей.

4. Внести въ санитарно-исполнительную комиссію на утвержденіе постановленія относительно окончанія ремонтныхъ работъ въ зараженныхъ домахъ въ опредѣленный, указанный комиссіей срокъ. Сообщить Скуридину о тѣхъ домахъ, откуда должны выселиться жильцы; Скуридинъ долженъ выдавать пособія только жильцамъ подвальныхъ этажей. Полиціймейстеръ долженъ принять мѣры къ выселенію.

5. Дополнить § 3-й правилъ (см. протоколъ 1-го сентября) поправкой: предоставить бюро право эвакуировать лишь изъ зараженныхъ квартиръ, а равно сосѣднихъ, оказавшихся въ негодномъ состояніи, остальнымъ же обывателямъ дома предоставить право выселиться, куда угодно, но за ними слѣдуетъ учредить 5-ти дневный медицинскій надзоръ.

6. Въ пятницу 17-го въ 8 часовъ утра оздоровленіе 2-ой площадки подъ эстакадой.

7. Извѣстить начальника станціи о томъ, чтобы грузовъ на площадкѣ не трогали.

Засѣданіе 18 сентября.

По открытіи засѣданія г. градоначальникъ прочиталъ слѣдующую телеграмму Товарища Министра А. И. Лыкошина: «Противочумная комиссія, журналомъ 14 сентября, постановила, чтобы на паспорта лицъ, выѣзжающихъ изъ Одессы по желѣзной дорогѣ или на пароходахъ, исключая пригороднаго желѣзно-дорожнаго и пароходнаго сообщеній, при выдачѣ проѣздныхъ билетовъ, ставить штемпель о днѣ выѣзда изъ Одессы, а равно о срокѣ, до котораго данное лицо подлежитъ врачебному надзору: прошу зависящихъ распоряженій. Необходимо, чтобы введеніе штемпелеванія по возможности не вызвало стѣсненія пассажирскаго движенія. Объ оказаніи Вашему Превосходительству содѣйствія при осуществленіи этой мѣры прошу министровъ путей сообщенія, и торговли и промышленности.—О распоряженіяхъ Вашихъ по введенію штемпелеванія благоволите телеграфировать».

При обсужденіи вопроса о томъ, какъ провести эту мѣру, выяснилось слѣдующее: по желѣзной дорогѣ ежедневно выѣзжаетъ изъ Одессы до 2500 человѣкъ, а на пароходахъ еще больше, при чемъ продажа билетовъ на пароходахъ происходитъ въ 15 кассахъ; далѣе изъ Одесскихъ обывателей громаднѣйшее большинство совсѣмъ не имѣетъ паспортовъ; точно также большинство пріѣзжающихъ въ Одессу по тѣмъ или инымъ причинамъ не берутъ съ собой паспортовъ. Потребуется не менѣе двухъ недѣль, чтобы оповѣстить населеніе городовъ, селеній, какъ Херсонской губерніи, такъ и другихъ, чтобы они при поѣздкѣ въ Одессу обязательно запасались паспортами, а неимѣющіе таковыхъ—истребовали таковые.—Принимая во вниманіе сказанныя обстоятельства, совѣщаніе не признало возможнымъ ввести требуемую Комочумомъ мѣру немедленно безъ сильнаго нарушенія передвиженія, почему и постановило ходатайствовать телеграфно о слѣдующемъ: содержаніе телеграммы—«Совѣщаніе, собранное мною для обсужденія способовъ экстреннаго введенія предписанной Комочумомъ мѣры, ходатайствуетъ о томъ, чтобы штемпелеваніе о времени выѣзда и о срокѣ врачебнаго наблюденія пассажировъ производилось на параходныхъ и желѣзнодорожныхъ билетахъ съ обязательствомъ властей станцій и портовъ прибытія принять мѣры

немедленному извѣщенію мѣстной администраціи объ осуществленіи надзора».—Ходатайство объясняется громадными трудностями, возникающими при требованіи паспортовъ отъ лицъ, пріѣзжающихъ въ Одессу изъ ближнихъ городовъ и мѣстностей и обыкновенно не запасающихся таковыми. При введеніи этой мѣры необходимо отсрочить ея примѣненіе на двухнедѣльный срокъ, въ теченіе котораго все населеніе могло бы быть оповѣщено о необходимости запасаться паспортами.

Г. градоначальникъ, указавъ на существованіе въ порту (карантинной гавани) кузницы и при ней жилого помѣщенія полуразвалившихся, служащихъ пріютомъ для крысъ, крайне опасныхъ въ чумномъ отношеніи, высказывается за немедленный ихъ полный ремонтъ. Начальникъ порта высказывается за полный сносъ этихъ зданій и за постройку, вмѣсто нихъ, новыхъ, для чего у него имѣются необходимыя средства, лишь бы на этотъ предметъ было особое постановленіе сан. исп. ком. Бюро согласилось съ мнѣніемъ градоначальника и начальника порта—постановило: вопросъ этотъ передать на разсмотрѣніе с. и. к.

Бюро вполнѣ присоединилось къ предложенію г. градоначальника, указавшаго, что на всю карантинную гавань имѣется 3 отхожихъ мѣста, о необходимости увеличить здѣсь число отхожихъ мѣстъ, чѣмъ будетъ предупреждено загрязненіе гавани и массивовъ, ее защищающихъ.

Вопросъ объ устройствѣ новыхъ отхожихъ мѣстъ въ карантинной гавани постановлено передать на разсмотрѣніе сан. исп. ком.

Въ виду отсутствія въ портовой территоріи самостоятельной санитарно-исполнительной коммиссіи и согласія начальника порта на подчиненіе этой территоріи въ санитарномъ отношеніи Одесской сан. исп. ком., бюро, въ цѣляхъ планомѣрной борьбы съ чумой въ г. Одессѣ, признало необходимымъ такое подчиненіе и постановило внести это на утвержденіе сан. исп. ком.

При обсужденіи вопроса о томъ, кто долженъ привлекать къ отвѣтственности виновныхъ въ санитарныхъ нарушеніяхъ въ порту и въ неисполненіи постановленій сан. исп. ком., всѣ члены бюро, а также начальникъ порта, высказались за предоставленіе этого права градоначальнику.

Д-ръ Мишель, въ цѣляхъ поощренія крысоловъ къ болѣе энергичной дѣятельности по истребленію крысъ, высказывается за выдачу имъ, помимо опредѣленнаго мѣсячнаго содержанія, 10 коп. вознагражденія за каждую пойманную крысу, при чемъ это добавочное вознагражденіе должно поступать въ общую кассу каждаго отряда и затѣмъ дѣлиться поровну между всѣми участниками отряда.

Бюро, раздѣляя взглядъ Мишеля и принимая во вниманіе, что расходъ на выдачу 10 коп. преміи не будетъ особенно великъ (не болѣе 500 р. въ мѣсяцъ) и обременителенъ для города, а польза отъ этого будетъ значительная, признало необходимымъ выдавать крысоловамъ, помимо мѣсячнаго жалованія, 10 коп. премію и постановило внести этотъ вопросъ на обсужденіе сан. исп. ком.

Въ виду заявленія Фавра, что залъ Двойриса въ настоящее время не можетъ служить мѣстомъ для предохранительныхъ противочумныхъ прививокъ, и указанія его (и Извѣкова), что для означенной цѣли имѣется подходящее помѣщеніе въ д. № 67 по М. Арнаутской ул., за которое требуютъ 20—25 рублей, бюро признало возможнымъ нанять это помѣщеніе по его осмотрѣ. (Подлежитъ утвержденію сан. исп. ком.).

Предложеніе Фавра о желательности открытія въ Одессѣ краткихъ курсовъ по чумѣ въ Одессѣ для врачей, а также для студентовъ-медиковъ старшихъ курсовъ—принимается.

По возбужденному г. Левашевымъ вопросу о предоставленіи университету права производить въ университетской лабораторіи всевозможныя работы, изслѣдованія, опыты и т. д. по чумѣ, г. Малиновскій даетъ разъясненія, что вопросъ этотъ не разъ обсуждался въ высшихъ сферахъ и медицинскихъ учрежденіяхъ и въ заключеніи не было признано возможнымъ, въ виду опасности, представлять такого права какимъ бы то ни было университетамъ. Все же, говоритъ онъ, слѣдуетъ по этому вопросу возбудить ходатайство предъ Комочумомъ. Бюро согласилось съ этимъ предложеніемъ.

Фавръ, указавъ, что санитарные попечители недовольны возложенной на нихъ ролью отыскивать подозрительныхъ по чумѣ больныхъ и просятъ о востановленіи ихъ прежнихъ санитарныхъ функцій по санитарному надзору за ввѣренными ихъ попеченію околотками и привлеченію виновныхъ къ отвѣтственности, высказывается за возстановленіе сказанныхъ правъ, тѣмъ болѣе, что особыхъ услугъ въ дѣлѣ обнаруженія больныхъ — попечительства не оказали. — Въ виду заявленія Зубрилина, что санитарные попечители съ строго опредѣленными функціями, а именно, въ цѣляхъ наблюденія за состояніемъ здоровья жителей и обнаруженія среди нихъ подозрительныхъ по чумѣ и холерѣ, безъ предоставленія имъ другихъ правъ, предусматриваются Высочайше утвержденными правилами, и что при вспышкѣ чумы и холеры такіе попечители безусловно понадобятся, почему необходимо заранѣе ихъ подготовить къ этой дѣятельности, и въ виду указанія г. Малиновскаго на необходимость сосредоточить все вниманіе и всѣ силы работающихъ по борьбѣ съ чумой, въ томъ числѣ и санитарныхъ попечителей, исключительно на послѣдней и ре-

комендаціи его не возлагать на попечителей какихъ-либо другихъ обязанностей, хотя бы въ теченіе двухъ недѣль, бюро признало необходимымъ не отвлекать пока попечителей отъ ихъ главной обязанности — обнаруженія подозрительныхъ по чумѣ больныхъ, а равно, согласно предложенію г. Малиновскаго, признало полезнымъ просить Городского голову собрать въ ближайшемъ времени всѣхъ попечителей и испросить ихъ мнѣнія относительно этихъ обязанностей.

Г. градоначальникъ, указавъ на нежелательность отвлеченія участковыхъ врачей отъ ихъ непосредственной задачи по обнаруженію подозрительныхъ больныхъ и въ то же время на необходимость постояннаго санитарнаго надзора за городомъ и составленія соотвѣтствующихъ протоколовъ, высказывается за освобожденіе городовыхъ врачей отъ обязанностей участковыхъ и возложеніе на нихъ ихъ прежнихъ функцій по санитарному надзору, а вмѣсто нихъ—пригласить соотвѣтствующее число новыхъ врачей. Предложеніе градоначальника принято.

Согласно предложенія Фавра, бюро высказалось за предоставленіе права студентамъ, руководящимъ крысоловными отрядами, и десятникамъ этихъ отрядамъ, входить въ квартиры, по соглашенію съ квартирантами, съ цѣлью осмотра половъ, въ домахъ, прилегающихъ къ зачумленному району или сосѣднихъ съ зараженными. — Постановлено передать на разсмотрѣніе сан. исп. ком.

Согласно предложенія Фавра, бюро признало необходимымъ имѣть ежедневныя свѣдѣнія о работахъ ремонтныхъ комиссій, о произведенныхъ ими осмотрахъ въ теченіе дня, а также свѣдѣнія о движеніи эвакуируемыхъ въ эвакуаціонномъ отдѣленіи.

Фавръ рекомендуетъ выработанныя имъ правила для пріѣзжихъ въ Одессу врачей съ цѣлью ознакомленія съ чумой и мѣрами борьбы съ нею. Правила эти, по внесеніи нѣкоторыхъ поправокъ и дополненій—приняты.

Правила для врачей, прибывающихъ въ Одессу для ознакомленія съ чумой и мѣрами борьбы съ нею.

1. Врачи, прибывающіе въ Одессу для ознакомленія съ чумою и мѣрами борьбы съ нею, заявляютъ секретарю бюро по борьбѣ съ чумою, доктору Зубрилину, свою фамилію, имя, отчество, мѣстожительство постоянное и временное въ Одессѣ, предполагаемый срокъ пребыванія въ Одессѣ, о томъ, командированы ли и отъ кого, или пріѣхали по своему почину, и какимъ отдѣломъ при изученіи чумы преимущественно интересуются (картиной и теченіемъ болѣзни, леченіемъ, бактеріологіей, организаціей мѣръ борьбы, крысоистребленіемъ и пр.).

2. Пріѣзжимъ врачамъ выдается удостовѣрительная карточка для посѣщенія интересующихъ ихъ учрежденій.

3. Врачамъ оказывается возможное содѣйствіе въ выполненіи ихъ задачи органами, вѣдающими дѣло борьбы съ чумою.

4. Ознакомленіе съ чумой, мѣрами борьбы съ нею и съ санитарными учрежденіями г. Одессы рекомендуется вести въ нижеуказанной послѣдовательности.

5. Осмотръ бараковъ: изоляціоннаго, чумнаго и для выздоравливающихъ (старая городская больница, Херсонская ул.,) производится подъ руководствомъ старшаго ординатора В. К. Стефанскаго ежедневно отъ 9 ч. группами не болѣе 10 человѣкъ.

Врачи, спеціально интересующіеся клиникой чумы, допускаются, кромѣ того, къ обходу чумныхъ и подозрительныхъ по чумѣ больныхъ, группой не болѣе 4-хъ человѣкъ, подъ руководствомъ ординаторовъ К. Г. Доризо и М. И. Исаковича по понедѣльникамъ, средамъ и пятницамъ отъ 10 ч. утра.

6. Первоначальная діагностика больного, заявленнаго подозрительнымъ по чумѣ, на дому, санитарныя мѣропріятія на мѣстѣ (прив. доц. В. В. Фавръ и д-ръ В. А. Соколовъ). Время неопредѣлено, въ зависимости отъ случая. Справка въ бюро.

7. Ознакомленіе съ транспортомъ подозрительныхъ по чумѣ больныхъ, съ каретами и ихъ инвентаремъ, по понедѣльникамъ, четвергамъ и субботамъ, въ 12 ч. дня, во внутреннемъ дворѣ старой городской больницы.

8. Обозрѣніе препаратовъ и культуръ чумныхъ бациллъ и ознакомленіе съ методами бактеріологической станціи подъ руководствомъ д-ра Ф. Ф. Скшивана ежедневно отъ 12 до 1 часу.

Тамъ же, подъ руководствомъ д-ра С. Щастнаго, ознакомленіе со вскрытіемъ и изслѣдованіемъ крысъ ежедневно отъ 11 до 12.

9. Осмотръ эвакуаціоннаго убѣжища (Старо-Портофранковская ул.), подъ руководствомъ врача ежедневно отъ 11 до 12 дня.

10. Осмотръ дезинфекціонной камеры (Старо-Портофранковская № 10) (завѣдующій д-ръ Л. А. Трояно) и ознакомленіе съ организаціей крысоистребленія (д-ръ Мишель) ежедневно отъ 10 до 11 ч. утра.

При этомъ рекомендуется справиться о мѣстѣ и времени работы въ городѣ крысоловныхъ отрядовъ для ознакомленія съ практикой этого дѣла.

Рецепты отравъ для крысъ находятся для пользованія въ чумномъ бюро.

11. Ознакомленіе съ производствомъ предохранительныхъ прививокъ (Старо-Портофранковская ул. № 58—Дѣтская лечебница) (д-ръ А. В. Извѣковъ) отъ 12 до 1 ч.

12. Посѣщеніе бывшихъ очаговъ чумныхъ заболѣваній въ городѣ въ любое время. Рекомендуется посѣтить дома: по Мало-Арнаутской ул. №№ 97, 109, Шалашный пер., 4, Прохоровская, 3.

13. Осмотръ бактеріологической лабораторіи, дезинфекціонной камеры—Карантинное Управленіе (докторъ Е. М. Вайнштейнъ) ежедневно отъ 11 до 12.

14. Ознакомленіе съ производствомъ дезинфекціи по чумѣ на мѣстѣ, въ очагѣ, въ неопредѣленное время, смотря по наличности случая. Справка въ бюро.

15. Осмотръ анатомическихъ препаратовъ по чумѣ въ прозекторскомъ кабинетѣ Новой городской больницы (д-ръ Ч. И. Хенцинскій) по понедѣльникамъ отъ 1 до 3.

16. Ознакомленіе съ организацієй чумнаго бюро ежедневно отъ 10 до 12 ч. Засѣданіе бюро въ эти же дни отъ 7 часовъ вечера.

17. Кромѣ того, пріѣзжимъ врачамъ рекомендуется осмотрѣть, какъ имѣющіе значеніе въ борьбѣ съ чумою: базары—крытый рынокъ и привозную площадь, типичную городскую амбулаторію—Внѣшняя ул. 8, гдѣ дезинфекціонная камера,—Новую городскую больницу по понедѣльникамъ, средамъ и пятницамъ отъ 12 ч. и ночлежный домъ (Ланжероновская № 1.) (Приморская—пріютъ Маразли).

18. Вышеприведенныя указанія о времени осмотровъ относятся и къ мѣстнымъ врачамъ и къ студентамъ-медикамъ, желающимъ ознакомиться съ чумою и противоэпидемическими мѣрами.

Засѣданіе 20 сентября.

1. Прочитанъ протоколъ засѣданія бюро отъ 18 сентября и доложены свѣдѣнія о ходѣ чумы съ 19 по 20 сентября.

2. Согласно указанію Г. Левитскаго на то, что на складахъ кожи (на Пересыпи) и на скотобойняхъ имѣется масса крысъ, бюро признало необходимымъ обратить на это вниманіе завѣдующаго крысоловными отрядами и поручить ему принять мѣры.

3. Вслѣдствіе заявленія временно завѣдующаго летучимъ прививочнымъ отрядомъ д-ра Мелешко о томъ, что по случаю еврейскихъ праздниковъ число прививающихся за 2 дня было всего 7 человѣкъ, бюро постановило прививокъ не прекращать, а производить ихъ, до окончанія еврейскихъ праздниковъ, въ христіанскихъ домахъ среди христіанъ.

4. По предложенію г. Малиновскаго бюро признало необходимымъ обязать фруктоторговцевъ, отправляющихъ фрукты въ Николаевъ, Херсонъ и другіе ближайшіе города, употреблять для укупорки и обшивки фруктъ только чистые, новые матеріалы (корзины, ящики, парусину и т. п.) и ни въ какомъ случаѣ не пользоваться матеріалами, бывшими въ употребленіи.

5. Бюро одобряетъ составленное г. Фавромъ объявленіе о предохранительныхъ противочумныхъ прививкахъ и постановляетъ отпечатать его въ количествѣ 2000 экземпляровъ для распространенія по городу.

6. Въ виду заявленія нѣкоторыхъ членовъ бюро и другихъ, что домовладѣльцы, въ надеждѣ на скорое окончаніе чумы, откладываютъ умышленно приступленіе къ ремонту своихъ домовъ, дабы затѣмъ такового не производить, бюро признало необходимымъ обязать домовладѣльцевъ приступить къ ремонту тотчасъ по врученіи имъ актовъ. (Внести на утвержденіе санитарно-исполнительной комиссіи).

7. Имѣя въ виду, что ремонтъ долженъ производиться не только въ зараженныхъ домахъ и въ зачумленномъ районѣ, но и во всѣхъ кварталахъ, окружающихъ послѣдніе, и принимая во вниманіе, что 2-хъ ремонтныхъ комиссій для этого недостаточно, бюро признало необходимымъ увеличить число ремонтныхъ комиссій еще на двѣ (внести въ санитарно-исполнительную комиссію).

8. По предложенію градоначальника, указавшаго на обиліе крысъ въ лѣсныхъ складахъ (на привозной площади), бюро постановило осмотрѣть эти склады 21 сентября въ 2 часа дня.

9. По предложенію градоначальника бюро признало необходимымъ приступить къ цементированію половъ въ балаганахъ на привозной площади, а также о поднятіи амбаровъ, ларей на толчкѣ, косаркѣ и другихъ базарныхъ площадяхъ и постановило внести этотъ вопросъ на обсужденіе санитарно-исполнительной комиссіи, куда пригласить (черезъ Моисеева) всѣхъ членовъ управы, Влодека и городского архитектора.

10. По предложенію г. Малиновскаго, указавшаго на необходимость скорѣйшей очистки отъ жильцовъ домовъ, находящихся въ зачумленномъ районѣ, бюро признало необходимымъ приступить къ этому въ ближайшіе дни, при чемъ ремонтныя комиссіи совмѣстно съ Скуридинымъ

должны осмотрѣть завтра же дома по Малой Арнаутской ул. и привозной площади и наиболѣе негодные освободить отъ жильцовъ въ 3-хъ дневный срокъ съ выдачей бѣднымъ квартирантамъ пособія.

11. Фавръ знакомитъ съ программой курсовъ по чумѣ для врачей и студентовъ-медиковъ старшихъ курсовъ. Программа принята, при чемъ г. Левашовъ изъявилъ согласіе на уступку университетскихъ аудиторій для лекцій.

12. По предложенію Фавра бюро признало необходимымъ поручить проф. Кіаницыну и д-ру Трояно выработать инструкціи для дезинфекторовъ и дезинфекціонной камеры.

13. Бюро признало необходимымъ мины, которыми пользуются для тѣхъ или другихъ цѣлей, цементировать также, какъ подвальныя помѣщенія; если же отъ пользованія минами отказываются, то ихъ необходимо отдѣлять отъ подваловъ прочной крысонепроницаемой стѣной.

14. Въ виду задолженности и бѣдности многихъ домовладѣльцевъ и невозможности вслѣдствіе этого произвести указанный имъ ремонтъ въ полной мѣрѣ, бюро признаетъ необходимымъ, по предложенію Г. Малиновскаго, ходатайствовать объ открытіи такимъ владѣльцамъ кредита на означенный ремонтъ.

15. Левитскій указываетъ на безвыходное положеніе сиротъ-дѣтей, оставшихся послѣ смерти родителей отъ холеры. Г. градоначальникъ рекомендуетъ еврейскихъ дѣтей помѣщать въ еврейскій сиротскій домъ, при условіи обязательнаго изслѣдованія ихъ кишечнаго содержимаго на холерные вибріоны предъ помѣщеніемъ въ домъ.

Приложенія.

Курсы для врачей.

Бюро по борьбѣ съ чумой въ Одессѣ, желая предоставить врачамъ возможность систематизировать свои знанія по чумѣ и ознакомиться на практикѣ съ бактеріологіей и клиникой чумы и принимаемыми мѣрами борьбы съ нею, организуетъ серію курсовъ по чумѣ.

Каждый курсъ продолжится недѣлю. Кромѣ лекцій, будутъ производиться демонстраціи чумныхъ больныхъ, чумныхъ бактерій и ихъ культуръ, патолого-анатомичекихъ препаратовъ, вскрытіе крысъ и діагностика у нихъ чумы, способы крысоистребленія и дезинфекціи при чумѣ.

Программа курсовъ.

I. Проф. В. В. Воронинъ. Исторія чумы вообще и въ Одессѣ въ частности. Эпидеміологія.
II. Д-ръ Ф. Ф. Скшиванъ. Бактеріологія чумы.
III. Пр.-доц. Ч. И. Хенцинскій. Патологическая анатомія чумы.
IV. Пр.-доц. В. К. Стефанскій. Клиника и терапія чумы.
V. Проф. Б. Ф. Вериго. Иммунитетъ и предохранительныя прививки при чумѣ.
VI. Пр.-доц. В. В. Фавръ. Мѣры борьбы съ чумой.

Каждая лекція двухчасовая. Лекціи читаются по вечерамъ отъ 6 до 8 часовъ. По утрамъ ежедневно отъ 9 до 10 часовъ, производится демонстрація чумныхъ больныхъ для группы въ 15 человѣкъ. Днемъ посѣщеніе эвакуаціоннаго убѣжища, дезинфекціонной камеры, бывшихъ чумныхъ очаговъ, крысоловныхъ отрядовъ и пр.

Первая серія лекцій, преимущественно для врачей гор. Одессы и студентовъ-медиковъ старшихъ курсовъ, начинается—23 сентября, а вторая, преимущественно для пріѣзжихъ,—1 октября.

Засѣданіе 22 сентября.

1. Г. Малиновскій указалъ на необходимость скорѣйшаго осмотра стараго базара и приведенія его въ порядокъ.

Бюро признало необходимымъ произвести осмотръ 23 сентября (въ четвергъ) утромъ, а къ оздоровленію его приступить въ субботу 25 сентября по окончаніи главнаго торга (въ 2 часа дня).

2. Бюро признало необходимымъ просить ректора Новороссійскаго университета объ отводѣ аудиторій для организуемыхъ лекцій по чумѣ (для студентовъ и врачей), при чемъ г. градоначальникомъ поручено секретарю просить г. Левашова сдѣлать это на все время лекцій, не требуя каждый разъ особаго разрѣшенія.

3. Обсуждался вопросъ объ экспедиціи (ученой) въ Одессу для изученія чумы и для ознакомленія молодыхъ врачей съ этой болѣзнью. Вопросъ остался открытымъ.

4. Въ виду того, что засѣданія бюро, происходившія по понедѣльникамъ, средамъ и пятницамъ, совпадаютъ съ засѣданіями думы и управы, что лишаетъ возможности членовъ управы участвовать въ засѣданіяхъ бюро, послѣднее постановило засѣданія бюро производить по вторникамъ, четвергамъ и субботамъ.

5. Въ закрытомъ засѣданіи бюро г. Малиновскій, указавъ, что въ Одесскихъ Новостяхъ и Листкѣ Потапенко, по поводу помѣщенныхъ тамъ (21 сентября) кривыхъ о ходѣ чумныхъ забо-

лѣваній по времени поступленія больныхъ въ больницы, заявилъ въ печати, что кривыя эти невѣрны, что въ нихъ не вошли умершіе отъ чумы и вскрытые въ новой городской больницѣ, замѣтилъ, что кривыя эти вѣрны, а потому признаетъ необходимымъ сдѣлать отъ имени распорядительнаго бюро соотвѣтствующее возраженіе. Бюро, провѣривъ данныя кривой по списку секретаря, признало ихъ вѣрными, а потому постановило напечатать слѣдующую замѣтку: «помѣщенныя въ Одесскихъ Новостяхъ (21 сентября) и въ Одесскомъ Листкѣ свѣдѣнія о движеніи чумы по недѣлямъ съ 16 августа соотвѣтствуютъ дѣйствительности, такъ какъ въ нихъ вошли всѣ больные, поступившіе въ больницы на излеченіе, такъ и трупы, доставленные въ новую городскую больницу для вскрытія.

6. Фавръ предложилъ вызвать изъ Харькова врача Афанасьева для руководства ремонтными комиссіями. Бюро, согласившись съ предложеніемъ Фавра, назначило Афанасьеву 200 рублей содержанія мѣсячно, съ выдачей соотвѣтствующихъ прогонныхъ (поручивъ Сѣнькевичу пригласить этого врача).

Засѣданіе 28 сентября.

Согласно предложенія Фавра, вкратцѣ сообщившаго о результатахъ осмотра базара и указавшаго на крайне антисанитарное его состояніе (полусгнившіе полы въ лавкахъ и балаганахъ, масса крысъ, смѣшанная торговля и т. д.), бюро признало необходимымъ обратить вниманіе городского управленія на скорѣйшее устраненіе хотя бы части дефектовъ, особенно половъ съ замѣной послѣднихъ цементными и внести этотъ вопросъ на обсужденіе санитарной исполнительной комиссіи.

По предложенію г. Малиновскаго, указавшаго, что на станціи заготовлено до 2000 бутылокъ крысинаго тифа, бюро постановило: ядъ этотъ въ ближайшіе дни разбросать по всему городу. Зубрилину поручено переговорить по этому вопросу съ г. Воронинымъ и завѣдующимъ крысоловными отрядами и установить срокъ начала работъ по примѣненію тифа.

Вслѣдствіе доклада г. Фавра, что имъ собраны, по порученію бюро, матеріалы о торговлѣ ношенымъ платьемъ, г. Малиновскій настаиваетъ на необходимости скорѣйшаго проведенія въ жизнь хотя бы части постановленій объ этой торговлѣ, что легко можно сдѣлать при помощи санитарно-исполнительной комиссіи;—откладывать это дѣло въ дальній ящикъ не слѣдуетъ, такъ какъ по окончаніи дѣйствій этой комиссіи, трудно разсчитывать на проведеніе этой мѣры въ обычномъ порядкѣ. Бюро признало необходимымъ теперь же внести на обсужденіе санитарно-исполнительной комиссіи вопросъ о постройкѣ для дезинфекціи ношенаго платья особой формалиновой камеры, а врачебному инспектору поручило собрать теперь же комиссію изъ городовыхъ санитарныхъ врачей и врачей для бѣдныхъ и другихъ болѣе или менѣе свѣдующихъ лицъ и выработать правила и инструкціи объ этомъ въ возможной скорости, и внести ихъ на обсужденіе бюро.

Г. Левитскій высказывается за устройство въ бѣдныхъ кварталахъ общественныхъ безплатныхъ прачешныхъ. Бюро не признало возможнымъ принять это предложеніе, сопряженное съ громадными денежными затратами со стороны города.

Въ виду того, что новыя ремонтныя комиссіи требуютъ отъ домовладѣльцевъ большаго ремонта, чѣмъ это указывается актами, составленными первыми комиссіями, бюро постановило: оповѣстить предсѣдателей этихъ комиссій, чтобы они какихъ-либо новыхъ требованій не предъявляли къ домовладѣльцамъ и ограничивались тѣмъ, что изложено въ актахъ, хотя бы въ послѣднихъ и были какія-либо упущенія.

Необходимо скорѣе заготовить листки о прививкахъ со включеніемъ въ нихъ указаній о мѣстахъ.

Доложить санитарно-исполнительной комиссіи о тѣхъ мѣрахъ оздоровленія въ порту, какія были предложены членами распорядительнаго бюро.

Обсудивъ предложеніе г. Дамаскина—примѣнять для дезинфекціи жилыхъ помѣщеній вмѣсто формалина сѣрнистый ангидридъ (при помощи аппарата Клейтона), который можетъ оказать хорошія услуги въ дѣлѣ дезинфекціи, бюро признало возможнымъ въ подходящихъ случаяхъ испробовать сказанное средство.

Бюро, обсудивъ ходатайство арендатора свалокъ Кононова о разрѣшеніи вывоза тряпья съ Стрѣльбищнаго поля, признало возможнымъ удовлетворить ходатайство при условіи дезинфекціи этого тряпья на мѣстѣ, для чего должна быть послана туда подвижная городская дезинфекціонная камера.

Обсудивъ ходатайство коменданта г. Одессы о высылкѣ городской дезинфекціонной камеры на главную гауптвахту для дезинфекціи помѣщеній послѣдней, бюро не признало возможнымъ удовлетворить ходатайство, какъ не относящееся къ непосредственнымъ противочумнымъ мѣропріятіямъ и постановило передать его на распоряженіе военно-медицинскаго инспектора.

Засѣданіе 30 сентября.

Г. Малиновскій указываетъ на необходимость ремонта въ домахъ, хотя и не входящихъ въ зачумленный районъ, но окружающихъ его, при чемъ эти ремонтныя работы вести въ видѣ пояса, захватывая въ послѣдній кварталы по обѣ стороны окружающихъ улицъ. По отношенію къ подвальнымъ этажамъ такихъ домовъ предъявлять тѣ же требованія, какія предъявляются и къ подваламъ въ чумномъ районѣ и зараженныхъ домахъ. Что касается первыхъ этажей, то здѣсь требовать цѣлости половъ.

Бюро признало необходимымъ произвести осмотръ ремонтныхъ работъ въ зачумленномъ районѣ, съ цѣлью выясненія, что тамъ сдѣлано; осмотръ порученъ доктору Соколову (совмѣстно съ какимъ-либо архитекторомъ).

Выяснить и упорядочить дѣло врученія домовладѣльцамъ ремонтныхъ актовъ.

На вопросъ Фавра, какъ обстоитъ дѣло съ избраніемъ въ члены бюро Соколова, Малиновскій замѣтилъ, что въ засѣданіи санитарно-исполнительной комиссіи вопросъ этотъ былъ рѣшенъ положительно. Бюро поэтому постановило считать д-ра Соколова членомъ распорядительнаго бюро.

Вопросъ о санитарныхъ попечителяхъ: всѣмъ старымъ попечителямъ попечительствъ предоставить право одновременно съ обнаруженіемъ больныхъ нести и прежнія функціи по санитарному надзору. Что касается вновь избранныхъ попечителей, на обязанности коихъ лежало выискивать больныхъ, то предоставить санитарнымъ попечительствамъ право включать этихъ попечителей въ свой составъ.—Относительно правъ санитарныхъ попечителей по санитарному надзору бюро высказалось въ томъ смыслѣ, что они сами не имѣютъ права составлять какихъ-либо протоколовъ, а должны сообщать лишь о замѣченныхъ непорядкахъ городовому врачу (или санитарному) и присутствовать при составленіи протоколовъ въ качествѣ понятыхъ.

Малиновскій по поводу крысоистребленія заявляетъ, что въ понедѣльникъ крысоловы могутъ приступить къ разбрасыванію крысинаго тифа въ возможно широкихъ размѣрахъ.

Засѣданіе 2 октября.

Въ понедѣльникъ произвели обкладываніе крысинымъ тифомъ 1) района Б. Арнаутской, Толчка, Мѣщанской и Мясоѣдовской и 2) Бажакину улицу—въ томъ районѣ, откуда доставлены крысы (I/X), среди которыхъ обнаружена чумная.

Въ виду обнаруженія чумныхъ заболѣваній въ районѣ Б. Арнаутской, Мѣщанской, Мясоѣдовской, Толчка—произвести осмотръ всего этого района всѣми ремонтными комиссіями съ завтрашняго дня, начавъ работу съ конца Мѣщанской ул. (четные номера) и до конца Б. Арнаутской—нечетные номера (119).

Урегулировать доставку крысъ въ смыслѣ болѣе точнаго указанія мѣста ихъ ловли или находки (поручено завѣдующему крысоловными отрядами).

Фавръ говоритъ объ успѣхѣ 1-й серіи лекцій по чумѣ; предполагается открыть 2-ю серію съ 4-го октября. Проситъ г. Левашева объ уступкѣ помѣщеній для этихъ лекцій, на что дано было согласіе.

По вопросу, возбужденному Фавромъ, о допущеніи на лекціи студентовъ медиковъ III курса—бюро не признало возможнымъ допускать ихъ на эти лекціи оффиціально.

Г. Малиновскій указываетъ на необходимость составленія подробнаго отчета по чумѣ—по разнымъ отдѣламъ.

Г. Фавръ знакомитъ съ карточкой для собиранія необходимыхъ свѣдѣній о больномъ (домъ и пр.).

По обсужденіи вопроса о разрѣшеніи открыть гостиницу Мейбахъ, бюро не признало возможнымъ удовлетворить ходатайство впредь до окончанія чумной эпидеміи. Вопросъ перенести на обсужденіе санитарно-исполнительной комиссіи.

Въ виду заболѣваній на Мясоѣдовской, концѣ Б. Арнаутской, Прохоровской № 3, Малиновскій спрашиваетъ, не слѣдуетъ ли на этотъ районъ распространить ту же мѣру, какая примѣнена къ М. Арнаутской (т.-е. закрыть всѣ постоялые дворы, гостиницы и т. д.) Бюро согласилось съ предложеніемъ. Внести въ санитарно-исполнительную комиссію.

Засѣданіе 5 октября.

Фавръ говоритъ о необходимости усиленія числа участковыхъ врачей на Б. Арнаутской, Мясоѣдовской, Малороссійской, гдѣ въ послѣдніе дни наблюдалось 4 случая заболѣваній.—Бюро признаетъ возможнымъ перебросить сюда 5 врачей изъ переброшенныхъ ранѣе въ чумный районъ (просить Сѣнькевича).

На Мясоѣдовскую и въ другія мѣста назначить особый крысоловный отрядъ (поручено Годзевичу).

Въ виду того, что бюро не имѣетъ никакихъ свѣдѣній о ремонтныхъ работахъ въ зараженныхъ домахъ и не можетъ чрезъ своихъ членовъ провѣрить, въ какомъ положеніи находятся эти работы, бюро признало необходимымъ акты ремонтныхъ комиссій имѣть при канцеляріи бюро, въ вѣдѣніи секретаря.

Напомнить г. градоначальнику о неврученіи актовъ домовладѣльцамъ № 77 и 79 ремонтныхъ актовъ.

Если въ дворовомъ участкѣ имѣется нѣсколько отдѣльныхъ зданій-флигелей и домовладѣлецъ приведетъ какой-либо изъ нихъ въ полный порядокъ и, кромѣ того, дворъ будетъ тоже въ порядкѣ (замощенъ, сорные ящики, отхожія... все это будетъ въ порядкѣ), то можно разрѣшать такой отремонтированный флигель занимать подъ жилье, дабы на доходъ съ этого флигеля можно было приступить къ ремонту другихъ флигелей. Объ этомъ извѣстить ремонтныя комиссіи и домовладѣльцевъ, коимъ вручены акты (предложеніе Малиновскаго).

По предложенію г. Малиновскаго Фавръ составилъ программы будущаго отчета.—Знакомитъ съ программой ремонтныхъ комиссій. Передается для просмотра и добавленія Орлову совмѣстно съ другими врачами, участвовавшими въ ремонтныхъ комиссіяхъ. 2-я программа о дезинфекціонной камерѣ (передано Трояно). Программа о дѣйствіяхъ крысоловныхъ отрядовъ—передано Годзевичу. Программа объ эвакуированныхъ.—Программа участковыхъ врачей.

Пригласить къ слѣдующему засѣданію представителя отъ кредитнаго общества, дабы выяснить ему необходимость открытія имъ увеличенія кредита домовладѣльцамъ, коимъ предложено привесть принадлежащіе имъ дома въ порядокъ.

Бюро признало необходимымъ отпечатать 300 экземпляровъ карточекъ для собиранія свѣдѣній о чумныхъ заболѣваніяхъ, объ условіяхъ жизни заболѣвшихъ, домахъ и т. д.

Обсудивъ вопросъ объ открытіи нѣкоторыхъ фабрикъ, расположенныхъ въ подвальныхъ этажахъ въ зачумленномъ районѣ, бюро признало возможнымъ разрѣшать таковыя, если онѣ находятся въ образцовомъ состояніи (въ отношеніи половъ). По этому вопросу войти съ ходатайствомъ въ санитарно-исполнительную комиссію о предоставленіи бюро права въ исключительныхъ случаяхъ давать такія разрѣшенія.

Просить Городского Голову о назначеніи въ ремонтныя комиссіи постоянныхъ архитекторовъ. Кромѣ того увеличить число ремонтныхъ комиссій еще на 2.

Засѣданіе 7 октября.

Д-ръ Фавръ сообщилъ, что домъ № 7 по Костецкой улицѣ крайне неблагоустроенъ, заселенъ бѣднотой; требуется обширный ремонтъ. Необходима помощь.—Выдать нѣсколько пропусковъ на посѣщеніе эвакуированнаго отдѣленія членамъ комитета по оказанію помощи.

Г. Малиновскій сообщаетъ, что конфетная фабрика Шапошникова, которая не была закрыта, хотя тамъ и не было ремонта, имѣетъ полы деревянные. Бюро признаетъ необходимымъ потребовать и на этой фабрикѣ непроницаемыхъ половъ.

Обсудивъ вопросъ о разрѣшеніи открыть пекарни (въ зачумленномъ районѣ), помѣщающіяся въ подвальныхъ этажахъ и уже отремонтированныя, бюро не признало возможнымъ удовлетворить ходатайства.

Вслѣдствіе заявленія г. Малиновскаго, что на толчкѣ до сихъ поръ не подняты амбары и лари на ½ аршина (какъ постановлено сан. исп. ком.), г. градоначальникъ предлагаетъ полиціймейстеру привести это постановленіе въ исполненіе въ недѣльный срокъ.

По поводу доставленія въ бюро актовъ ремонтныхъ комиссій градоначальникъ не призналъ возможнымъ передать подлинники; для справки же рекомендовалъ требовать отъ полицейскихъ приставовъ копіи.

Фавръ сообщаетъ о нѣсколькихъ обнаруженныхъ чумныхъ крысахъ. Во многихъ домахъ, гдѣ не было чумныхъ заболѣваній, имѣются негодные полы.—Предлагаетъ издать по этому поводу особый листокъ.

Бюро признаетъ необходимымъ сохранить крысоловную организацію въ полномъ объемѣ въ теченіе 2-хъ мѣсяцевъ по окончаніи эпидеміи.

Бюро признаетъ необходимымъ снабдить крысолововъ теплой одеждой или непромокаемыми плащами. Разработка вопроса поручена Годзевичу.

Годзевичъ говоритъ о необходимости отвода особаго помѣщенія для крысолововъ. Бюро признаетъ возможнымъ отвести часть холернаго эвакуаціоннаго отдѣленія для крысолововъ.

Написать въ правленіе городского кредитнаго общества приглашеніе присутствовать на засѣданіи бюро.

Г. градоначальникъ, въ цѣляхъ установленія мѣста доставки крысъ и особенно чумныхъ, предлагаетъ вести правильный фактическій пріемъ подъ расписку.

Въ виду обнаруженія чумныхъ крысъ въ хлѣбномъ городкѣ признано необходимымъ принять здѣсь рѣшительныя мѣры къ крысоистребленію. По предложенію градоначальника бюро признало возможнымъ потребовать въ пустыхъ амбарахъ срывать полы и истреблять крысъ (на базарахъ). Кромѣ того бюро признаетъ желательнымъ увеличить крысоловные отряды человѣкъ на 100. Къ найму рабочихъ приступить завтра же.

Бюро признаетъ необходимымъ выдавать студентамъ руководителямъ крысолововъ разъѣздныя деньги по представленіи ими соотвѣтствующихъ счетовъ.

Мусорные ящики необходимо поднять на извѣстную высоту, а днище оцинковать. Внести это въ ближайшее засѣданіе Городской Думы.

Пригласить въ субботу на засѣданіе Погибко для обсужденія вопроса о крысахъ, доставляемыхъ изъ полей орошенія.

Поручить Руссену произвести опыты съ аппаратомъ Клейтона въ хлѣбныхъ амбарахъ съ цѣлью выясненія,—не будетъ ли портиться зерно.

Засѣданіе 8 октября.

Г. Малиновскій, указавъ на громадное значеніе объявленія Одессы благополучной по чумѣ, какъ для Россіи, такъ и для Европы, и сообщивъ краткія свѣдѣнія о послѣднихъ заболѣваніяхъ чумой и § 9 конвенціи, читаетъ заготовленную телеграмму на имя министра внутрен. дѣлъ.

Г. Дамаскинъ сообщаетъ содержаніе доклада относительно вліянія сѣрнистаго ангидрида на хлѣбъ. Изъ доклада видно, что онъ значительно портитъ зерно и муку. Въ виду этого бюро признало необходимымъ отказаться отъ опытовъ, порученныхъ Руссену (смотр. протоколъ 7 октября).

Бюро признало необходимымъ въ хлѣбномъ городкѣ примѣнять для крысоистребленія крысиный тифъ, японскій клей, а также механическіе способы.

Дамаскинъ, для истребленія крысъ въ хлѣбныхъ магазинахъ, предлагаетъ примѣнять окись углерода, которая, не вліяя на качество хлѣбнаго зерна, является дѣйствительнымъ средствомъ противъ крысъ. Бюро, въ виду опасности этого средства и трудной его примѣнимости, не нашло возможнымъ согласиться съ предложеніемъ Дамаскина.

Вслѣдствіе заявленія завѣдующаго крысоловными отрядами Годзевича, что на пунктъ на Треугольной площади доставляется очень мало крысъ (4—5 штукъ), бюро, имѣя въ виду сравнительную близость этого пункта къ дезинфекціонной камерѣ, признало возможнымъ пунктъ этотъ закрыть.

Засѣданіе 12 октября.

Внести въ санитарно-исполнительную коммиссію вопросъ объ изданіи городской думой постановленій о воспрещеніи устраивать въ подвальныхъ этажахъ пекарни.

Фавръ. О необходимости выработки городской думой обязательныхъ постановленій о надлежащемъ содержаніи минъ въ санитарномъ отношеніи, ихъ облицовки, осушки.

Градоначальникъ рекомендуетъ пересмотрѣть существующія обязательныя постановленія, внести ихъ въ сан. исп. ком., а затѣмъ уже въ Городскую Думу.

Фавръ говоритъ о необходимости скорѣйшей выдачи пособія домовладѣльцамъ для производства ремонта со стороны городского кредитнаго общества.

Фавръ сообщаетъ объ окончаніи курсовъ и предлагаетъ выразить благодарность ректору, университету, лекторамъ (за курсы).

Фавръ читаетъ объявленіе о необходимости истребленія крысъ.—Принято.

Дамаскинъ докладываетъ о новомъ американскомъ средствѣ противъ крысъ. Бюро поручаетъ произвести опыты Годзевичу. Ему же передается и наставленіе.

Опыты Годзевича съ клеемъ дали отрицательный результатъ. Бюро признаетъ необходимымъ спросить о примѣненіи японскаго клея г. Компаньона.

Градоначальникъ докладываетъ о ходатайствѣ судебнаго слѣдователя (Попандопуло)—дать отсрочку по ремонту, такъ какъ актъ ему вручилъ арендаторъ поздно.—Дать.

Бюро признаетъ необходимымъ объявить въ печати, что съ объявленіемъ Одессы благополучной и съ оставленіемъ ея угрожаемой—всѣ требованія сан. исп. ком. должны быть приводимы въ исполненіе.

Въ закрытомъ засѣданіи г. Малиновскій докладываетъ о нѣсколькихъ чумныхъ крысахъ въ хлѣбномъ городкѣ. Кромѣ того тамъ страшная вонь—вѣроятно масса мертвыхъ крысъ. Что дѣлать съ хлѣбомъ? Амбаръ одинъ весь негоденъ (Маргулисъ). Дамаскинъ предлагаетъ рабочихъ, которые будутъ переносить хлѣбъ, обязательно привить.

О причинахъ массоваго крысоистребленія здѣсь не говорить, объясняя его простой борьбой съ крысами. Хлѣбъ изъ амбара вынести и сложить на дворѣ въ бунты, полы взломать и залить известью.

Засѣданіе 15 октября.

Г. Малиновскій, указавъ, что въ хлѣбномъ амбарѣ Маргулиса найдено подъ поломъ 480 крысиныхъ труповъ, что чумныя крысы найдены, какъ здѣсь (до 10 шт.), такъ и на Столбовой дорогѣ, что на Усатовой улицѣ (вблизи амбара Маргулиса обнаруженъ подозрительный по чумѣ больной), спрашиваетъ, что дѣлать.

Признано необходимымъ поселить тамъ двухъ участковыхъ врачей для постояннаго надзора за состояніемъ здоровья обывателей.

Всѣхъ грузчиковъ было бы полезно послѣ работы купать въ банѣ.

Амбары Усатовскіе, гдѣ былъ найденъ подозрительный больной, не трогать.

Амбары на Столбовой, гдѣ найдены чумныя крысы, также ѳздоровить, какъ у Маргулиса, дворъ очистить.

По прежнему ловить крысъ, изслѣдовать и по обнаруженіи чумныхъ, обезвреживать соотвѣтствующіе амбары.

Слѣдуетъ ли предпринимать какія-либо мѣры для обезвреживанія хлѣба изъ амбара Маргулиса, гдѣ найдено кладбище крысъ. Признано излишнимъ.

Засѣданіе 16 октября.

Сѣнькевичъ—о врачебной организаціи. Бюро признаетъ необходимымъ оставить всѣхъ врачей на мѣстѣ и усилить надзоръ въ хлѣбномъ городкѣ, куда назначить нѣсколько участковыхъ врачей.

Г. Малиновскій, указавъ на то, что въ послѣднее время мало желающихъ прививаться, признаетъ возможнымъ расформировать летучій отрядъ и пункты (въ дѣтск. лечебн. по Б. Арнаутской ул.) Бюро вполнѣ присоединяется къ этому предложенію.

По предложенію Сѣнькевича, заявившаго объ отказѣ Орлова отъ предсѣдательствованія въ ремонтной комиссіи, бюро признаетъ возможнымъ замѣнить его врачемъ Соколовымъ, стоявшимъ во главѣ летучаго прививочнаго отряда.

По поводу теплой одежды для крысолововъ, бюро признаетъ возможнымъ 100 человѣкъ одѣть въ теплушки, отпускаемыя полиціймейстеромъ, а для 100 человѣкъ заказать.

По поводу выдачи разъѣздныхъ денегъ студентамъ, руководящимъ крысоловами, бюро признало необходимымъ выдавать таковыя по представленіи ими соотвѣтствующихъ счетовъ.

Закрытое засѣданіе.

Градоначальникъ указываетъ на необходимость оздоровленія всего хлѣбнаго городка, а не производить таковое частями, по мѣрѣ нахожденія чумныхъ крысъ, такъ какъ въ противномъ случаѣ нашъ хлѣбъ могутъ не брать за границу, что повлечетъ милліонные убытки.

Г. Малиновскій говоритъ, что общее оздоровленіе потребуетъ громадныхъ расходовъ и массы времени, когда быть можетъ окончится эпидемія, а потому лучшее производить оздоровленіе только тѣхъ амбаровъ, гдѣ будутъ обнаружены чумныя крысы. Хлѣбъ не относится къ тѣмъ продуктамъ, которые подлежатъ воспрещенію вывоза изъ зачумленныхъ мѣстъ.

Градоначальникъ считаетъ хлѣбъ, находившійся въ зараженныхъ амбарахъ, зараженнымъ и настаиваетъ на томъ, чтобы оздоровленіе амбаровъ шло впереди обнаруженія чумныхъ крысъ; оно должно вестись, такъ сказать, систематически, амбаръ за амбаромъ,—особенно тѣхъ, которые расположены вокругъ зараженнаго амбара Маргулиса, а также амбара, гдѣ имѣло мѣсто чумное заболѣваніе (Усатова ул.). Въ виду того, что оздоровленіе каждаго амбара чрезвычайно дорого обходится городу, высказывается за организацію работъ по оздоровленію хлѣбнаго городка (амбаровъ) за счетъ владѣльцевъ ихъ.

Кромѣ того градоначальникъ указываетъ на необходимость упорядоченія ссыпки хлѣба въ амбары, надлежащаго устройства послѣднихъ, такъ какъ въ настоящемъ видѣ амбары представляются невозможными, антисанитарными.

Фавръ говоритъ, что живучесть чумныхъ палочекъ на хлѣбныхъ зернахъ непродолжительна (2—3 недѣли), поэтому такое зерно, при перевозкѣ на дальнія разстоянія, не представляетъ опасности зараженія.

Малиновскій предлагаетъ теперь же поселить въ хлѣбномъ городкѣ (постоянные) крысоловные отряды, для постояннаго наблюденія за крысами, усилить тамъ медицинскій надзоръ, назначить особаго врача и пригласить для того же желѣзнодорожныхъ.

По поводу запроса Одесскаго Окружного Интенданта отъ 16 октября № 1195, бюро признаетъ необходимымъ подвергнуть вопросъ о заразительности хлѣба (изъ зараженныхъ амбаровъ) всестороннему обсужденію, пригласивъ проф. Кишенскаго, Тизенгаузена, Левашова, Воронина, Коровицкаго (на понедѣльникъ, вечеромъ въ 7 часовъ). Для хлѣбнаго городка организовать сейчасъ же 2 крысоловныхъ отряда изъ лучшихъ силъ (это дополнительные отряды).

Въ распорядительное бюро по борьбѣ съ чумой.

На засѣданіи бюро 16 сего октября приватъ-доцентъ Фавръ, изложивъ рѣшеніе бюро отъ 15 октября относительно поднятаго мной вопроса о необходимости очистки магазиновъ въ хлѣбномъ городкѣ, при чемъ изъ словъ докладчика выяснилось, что бюро полагаетъ необходимымъ принять слѣдующія мѣры: 1) пригласить двухъ новыхъ врачей, 2) послать въ районъ хлѣбнаго городка, для работъ въ магазинахъ, два крысоловныхъ отряда численностью до 40 чел. и 3) въ тѣхъ магазинахъ, гдѣ будутъ обнаруживаемы чумныя крысы, производить очистку магазиновъ отъ зерна, срывать полы и дезинфицировать подполья. Вполнѣ соглашаясь съ полной цѣлесообразностью двухъ первыхъ мѣръ, я признаю третью недостаточной и просилъ записать мое мнѣніе въ протоколъ засѣданія. Нынѣ подтверждаю это письменно.

Если принять рекомендуемую бюро мѣру, то мы будемъ идти по пятамъ за чумой, а не пересѣкать ей пути. Нѣтъ никакой гарантіи, что въ тѣхъ магазинахъ, гдѣ чумныхъ крысъ не обнаружено, нѣтъ чумной эпизоотіи.

Въ виду изложеннаго я полагаю: немедленно приступить къ вывозу зерна, какъ изъ тѣхъ магазиновъ, гдѣ были обнаружены чумныя крысы и чумные больные, такъ равно и изъ всѣхъ магазиновъ непосредственно прилегающихъ.

Всѣ полы должны быть взорваны, подполья тщательно дезинфицированы. Всѣ найденныя и пойманныя крысы должны быть тщательно изслѣдованы не студентами самостоятельно, а подъ наблюденіемъ врача. Если среди нихъ окажутся чумныя, то подвергнуть такой же чисткѣ сосѣдніе магазины, производя такую работу до тѣхъ поръ, пока мы не дойдемъ до такого пояса магазиновъ, гдѣ чумныхъ крысъ обнаружено не будетъ.

Въ виду того, что подобныя работы по ихъ сложности не могутъ быть исполнены наличными силами, необходимо: 1) войти немедленно въ сношеніе съ Управленіемъ Ю. З. Каз. ж. д. о предоставленіи необходимаго числа вагоновъ 2) сформировать для взламыванія половъ и прочихъ чумныхъ работъ отрядъ изъ 200 человѣкъ рабочихъ; 3) сформировать смѣшанный отрядъ крысоловъ въ 120 челов. и шести студентовъ; 4) для вывоза мусора изъ подполья, подвоза извести и т. п. сформировать обозъ изъ 50 повозокъ; 5) пригласить для веденія этого дѣла одного врача и трехъ помощниковъ; 6) командировать на работу 4 отряда дезинфекторовъ.

Всѣ эти отряды должны быть размѣщены близъ хлѣбнаго городка.

Разсчетъ работъ сдѣланъ на 2 мѣсяца. Опытъ показалъ, что очистка 1-го магазина стоитъ городу свыше 800 рублей. Весьма вѣроятно, что осуществленіе намѣченныхъ мѣръ будетъ стоить только городу свыше 100000 рублей. Въ проведеніи въ жизнь этой мѣры заинтересованы прежде всего торговцы, а затѣмъ государство, въ виду чего казалось бы несправедливымъ возлагать эти расходы на городъ. Послѣднему это и не по средствамъ, т. к. изъ полумилліона имъ израсходовано свыше 200000 рублей,—бетонированіе привоза, стараго рынка, устройство бани и дезинфекціонной камеры (согласно постановленіямъ комиссіи) обойдутся до 100000 р.

Такимъ образомъ остается всего до 200000 руб., расходовать которые, въ виду возможности повторенія чумы и холеры въ 1911 году, надо осторожнѣе. Получить деньги отъ коммерсантовъ едва ли удастся. Въ виду изложеннаго казалось бы необходимымъ, нынѣ же возбудить вопросъ объ ассигнованіи необходимыхъ для проведенія этой мѣры средствъ изъ суммъ государственнаго казначейства, распоряженіемъ главной противочумной комиссіи.

Помимо того полагаю небходимымъ нынѣ же войти въ сношеніе съ городскимъ управленіемъ объ изданіи обязательныхъ постановленій объ упорядоченіи храненія хлѣба въ магазинахъ (непроницаемые для крысъ полы, бетонированіе и т. п.). Генералъ-маіоръ Толмачевъ.

Засѣданіе 18 октября.

Засѣданіе открылось при участіи профессоровъ Коровицкаго, Тизенгаузена, прив. доц. Бардаха, Врачебнаго Инспектора Левитскаго, Дамаскина и членовъ бюро.

Г. Малиновскій, сообщивъ о найденныхъ чумныхъ крысахъ въ хлѣбномъ магазинѣ Маргулиса, о массѣ найденныхъ труповъ крысъ подъ поломъ этого амбара, спрашиваетъ, насколько хлѣбъ зараженъ и представляетъ опасность.

Булатовичъ говоритъ, что хлѣбъ перелопачивается, будетъ вывозиться за границу съ января.

Малиновскій говоритъ, что по литературнымъ даннымъ чумная зараза держится на зернѣ 12—10 дней.

Булатовичъ указываетъ, что перевозка хлѣба въ Англію требуетъ 15 дней, а во Владивостокъ—50 дней.

Левашевъ указываетъ, что при опытахъ съ зараженіемъ хлѣбнаго зерна чистыми культурами оказалось, что зараза держалась жизнеспособной не болѣе 13 дней. Къ сказанному онъ добавляетъ, что слѣдуетъ принять мѣры къ предупрежденію дальнѣйшаго зараженія хлѣба чумными крысами.

Фавръ указываетъ, что жизнеспособность чумнаго микроба на сухихъ поверхностяхъ, а равно на огурцахъ, яблокахъ, непродолжительна (5—6 дней).

Всѣ согласились, что хлѣбъ, хранимый въ амбарахъ, при условіи, если не будетъ новаго зараженія, можетъ считаться безопаснымъ черезъ 14—15 дней.

По обсужденіи вопроса о безопасности хлѣба для войскъ Дальняго Востока, въ смыслѣ возможности распространенія такимъ хлѣбомъ чумной заразы, всѣ присутствовавшіе пришли къ тому же заключенію, именно, что чумная зараза не можетъ быть занесена Одесскою рожью въ сказанныя войска.

Г. Малиновскій, сообщивъ, что г. министръ признаетъ возможнымъ объявить Одессу благополучной по чумѣ, если не будетъ заболѣваній въ теченіе пяти дней, говоритъ, что это благополучіе будетъ лишь оффиціальное, такъ какъ, несомнѣнно, отдѣльныя заболѣванія могутъ имѣть мѣсто продолжительное время. Въ виду этого слѣдуетъ продолжать тѣ мѣропріятія противъ чумы, которыя принимались до сихъ поръ съ нѣкоторыми сокращеніями. Высказавшись за сохраненіе бюро, г. Малиновскій признаетъ возможнымъ: сократить число участковыхъ врачей въ благополучныхъ районахъ, но сохранивъ ихъ въ усиленномъ составѣ въ зачумленномъ районѣ и въ хлѣбномъ городкѣ; сократить штатъ служащихъ въ эвакуаціонномъ отдѣленіи и самое отдѣленіе уменьшить на половину; уменьшить на половину бараки, отведенные для чумныхъ больныхъ; сохранить крысоловные отряды въ уменьшенномъ размѣрѣ, но выбравъ изъ нихъ отборныхъ опытныхъ людей. Пересмотрѣвъ постановленія санитарно-исполнительной комиссіи, бюро признаетъ многія изъ нихъ необходимымъ сохранить навсегда путемъ проведенія ихъ черезъ Думу, какъ напр. объ отхожихъ мѣстахъ, ночлежныхъ пріютахъ, о подвальныхъ этажахъ, пекарняхъ, обязательной ловлѣ домовладѣльцами крысъ и пріобрѣтеніи для сего крысоловокъ, о санитарномъ надзорѣ за фабриками и заводами и объ отвѣтственности фабричныхъ врачей о выселеніи изъ зараженныхъ чумою домовъ обитателей (первые два параграфа).

Согласно предложенія г. градоначальника бюро признало возможнымъ сократить такъ называемые санитарные летучіе полицейскіе отряды. Что касается ремонтныхъ комиссій, то онѣ должны дѣйствовать до окончанія строительнаго сезона (15 ноября), продолжая осмотры домовъ и составляя соотвѣтствующіе акты; весной же, съ началомъ строительнаго сезона, онѣ должны быть вновь сорганизованы для наблюденія за ремонтомъ домовъ, который былъ не оконченъ въ ноябрѣ.

Указавъ на крайнюю важность крысоистребленія въ порту и оздоровленія послѣдняго, а также на то, что, за израсходованіемъ Дамаскинымъ отпущенныхъ для этого средствъ, крысоловные отряды (портовые) уже распущены, г. Малиновскій высказывается за возбужденіе ходатайства объ отпускѣ изъ портовыхъ сборовъ необходимыхъ средствъ по примѣру Ростова-на Дону.

Бюро признаетъ необходимымъ напомнить начальнику порта о возбужденіи соотвѣтствующаго ходатайства. Таковое же ходатайство градоначальникъ признаетъ необходимымъ возбудить отъ своего имени предъ г. министромъ торговли и промышленности.

Секретарь бюро, указавъ, что служащіе въ канцеляріи Врачебнаго Управленія, начиная со второй половины мая до сихъ поръ, благодаря двумъ эпидеміямъ, и ограниченному штату, несутъ непосильный трудъ, не зная ни вечерняго отдыха, ни праздниковъ, а также на служащихъ въ канцеляріи г. градоначальника—Аушева, Мелкищука и Менора, работающихъ по эпидемическому столу, ходатайствуетъ о выдачѣ имъ единовременнаго пособія въ видѣ награды. Бюро признало ходатайство заслуживающимъ уваженія и постановило внести въ санитарно-исполнительную комиссію.

Засѣданіе 22 октября.

Фавръ сообщаетъ о совмѣстномъ съ Соколовымъ и Воронинымъ осмотрѣ хлѣбныхъ амбаровъ, произведенномъ 20 октября. Нигдѣ особаго трупнаго запаха не обнаружено, за исключеніемъ амбара Тревчиненко (противъ № 23), гдѣ ощущался подозрительный запахъ. Крысиныя щели задѣлываются вмѣсто цемента съ битымъ стекломъ, просто глиной, при чемъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ поверхъ глины кладется тонкій слой цемента. Съ предложеніемъ Фавра, учре-

дить за этой задѣлкой особый надзоръ, бюро не согласилось, считая его невозможнымъ, а признало необходимымъ произвести осмотръ чрезъ техника по окончаніи задѣлки. Что касается вентиляціонныхъ отдушинъ, то бюро признало необходимымъ ихъ не задѣлывать, а оградить рѣшетками съ небольшими отверстіями.

Амбаръ № 2 (надъ погребомъ) осмотрѣть чрезъ архитектора съ полиціей и составить актъ.

Годзевичъ докладываетъ, что найти помѣщеніе для крысолововъ въ хлѣбномъ городкѣ пока не удалось. Если не удастся найти помѣщенія, просить желѣзную дорогу объ отводѣ вагона теплушки.

Просить врача, который будетъ командированъ въ хлѣбный городокъ, и студентовъ, руководящихъ крысоловными отрядами, попутно наблюдать за задѣлкой крысиныхъ щелей въ амбарахъ.

Фавръ, указывая на 2-й чумный районъ (Мясоѣдовская, Прохоровская, Костецкая), говоритъ, что тамъ обнаружены чумныя крысы (Прохоровская № 7 и Костецкая № 6). Туда направлены крысоловные отряды, ремонтныя комиссіи.—Кромѣ того потребовали задѣлать въ суточный срокъ всѣ щели въ квартирахъ, гдѣ будутъ таковыя обнаружены. Въ суточный срокъ очистить отъ жильцовъ полуподвальныя помѣщенія.

Просить городского голову сообщить, въ какомъ положеніи находится дѣло объ устройствѣ камеры для дезинфекціи стараго платья.

Написать Минскому губернатору относительно фруктъ, сообщивъ ему содержаніе протокола засѣданія подъ предсѣдательствомъ г. Малиновскаго, относительно безопасности употребленія Одесскихъ фруктъ.

Засѣданіе 29 октября.

Фавръ заявляетъ, что во 2-мъ чумномъ районѣ, въ концѣ Госпитальной ул. (№ 70), найдены чумныя крысы. Необходимо тамъ усилить крысоловные отряды, ремонтныя комиссіи, участковыхъ врачей.

Отпечатать объявленія относительно настилки половъ надъ бетонными основаніями и расклеить ихъ. Домовладѣльцы, послѣ бетонированія и предъ настилкой деревянныхъ половъ, обязаны подавать заявленіе въ бюро объ осмотрѣ.

Бюро высказалось за желательность объединенія ремонтныхъ комиссій. Бюро избрало въ предсѣдатели ремонтныхъ комиссій И. И. Радецкаго.

Всѣ отдушины, ведущія въ подвалы, мины, погреба должны быть закрыты рѣшетками съ маленькими отверстіями, дабы туда не проникали крысы.

Попробовать крысиный тифъ въ Новомъ чумномъ районѣ. Просить г. Воронина заготовить побольше крысинаго тифа.

Засѣданіе 6 ноября.

Заслушано прошеніе Кондрашева, въ коемъ онъ проситъ не бетонировать принадлежащаго ему двора. Бюро признаетъ возможнымъ удовлетворить ходатайство.

Г. Левашевъ докладываетъ о безобразномъ состояніи хлѣбнаго амбара Маргулиса, гдѣ, помимо массы чумныхъ крысъ, стѣны почти никуда негодятся, всѣ изрыты крысиными норами и рекомендуетъ этотъ амбаръ совсѣмъ разобрать.

Онъ же указываетъ на то, что при хлѣбныхъ амбарахъ имѣются хибарки сторожей, держащихъ массу птицъ. Кромѣ того онъ признаетъ нежелательнымъ имѣть при амбарахъ постоялые дворы.

На запросъ г. Сѣнькевича-Корчака, слѣдуетъ ли выдавать суточное довольствіе членамъ врачебнаго управленія (инспектору и его помощнику), бюро признало, что эпидемія продолжается, а вмѣстѣ съ тѣмъ продолжаются и сопряженныя съ ней работы сказанныхъ лицъ, а потому они должны получать это довольствіе. Кромѣ того бюро высказалось за обязательную выдачу суточнаго довольствія городовому врачу Радецкому, какъ предсѣдателю ремонтной комиссіи.

Г. градоначальникъ высказывается по поводу хлѣбныхъ амбаровъ, особенно Маргулиса, за полное его оздоровленіе и приведеніе въ порядокъ; если же этого нельзя сдѣлать, то высказывается за его сносъ.—Маргулисъ говоритъ, что въ амбаръ хлѣба не слѣдуетъ класть, крысъ ловить.

Внести вопросъ о разборкѣ магазина Маргулиса и другихъ негодныхъ на обсужденіе санитарно-исполнительной комиссіи, но необходимо предварительно узнать стоимость разборки и послѣдующей постройки этихъ амбаровъ.

Г. градоначальникъ, указывая на крайнюю необходимость полнаго оздоровленія новаго чумнаго района и на то, что городскихъ средствъ на это не хватитъ, высказывается за возбужденіе ходатайства предъ правительствомъ объ отпускѣ суммъ изъ государственнаго казначейства. Онъ же говоритъ о необходимости ходатайства о командированіи въ Одессу особой противочумной ко-

мнссіи, которая бы ясно указала, какія слѣдуетъ принимать мѣры къ прекращенію чумы, ибо до сихъ поръ такихъ мѣръ не предлагалось никѣмъ изъ пріѣзжихъ врачей.

Г. градоначальникъ говоритъ, что необходимо выработать самыя радикальныя мѣры и послать туда. Если же не согласятся, пусть сами укажутъ, что дѣлать.

Г. Левашевъ говоритъ о необходимости полнѣйшей переработки (перестройки) не только зараженныхъ домовъ, но и всего зачумленнаго района; иначе эпидемія будетъ тянуться и возобновляться.

Г. Градоначальникъ обращаетъ вниманіе на завозъ чумы въ Роксоляны, гдѣ крысъ не оказалось, и туда зараза могла быть занесена мѣшками и вещами.—Онъ же высказывается за необходимость изслѣдованія почвы въ чумномъ отношеніи, хотя бы въ зачумленныхъ амбарахъ, и въ другихъ мѣстахъ, гдѣ находятся чумныя крысы.

Годзевичъ говоритъ, что одна изъ морскихъ свинокъ, помѣщенныхъ въ подвалъ магазина Маргулиса, заболѣла чумой.

Г. градоначальникъ говоритъ, что бактеріологическая станція не въ силахъ производить научныхъ опытовъ съ чумой, а потому считаетъ необходимымъ поскорѣе передать это дѣло университету, гдѣ имѣются и помѣщенія, и молодыя силы.

Бюро постановило: разобрать амбаръ Маргулиса, воспретить держать при амбарахъ животныхъ, птицъ, а также не допускать тамъ постоялыхъ дворовъ. Кромѣ того градоначальникъ предлагаетъ ходатайствовать о командированіи въ Одессу д-ра Гамалѣя.

Бюро соглашается, при чемъ признаетъ необходимымъ указать въ ходатайствѣ, что вопросъ о приглашеніи Гамалѣя и прежде (въ половинѣ сентября) обсуждался.

Бюро, въ виду крайне антисанитарнаго состоянія дома № 35 по Прохоровской ул., постановило домъ этотъ закрыть.

По вопросу, поднятому Сѣнькевичемъ-Корчакомъ, держать ли автомобиль, бюро признаетъ необходимымъ держать.

Просить г. Влодека, совмѣстно съ двумя городскими архитекторами, осмотрѣть амбаръ Маргулиса, оцѣнить, во что обойдется его разборка и послѣдующая сборка.

Булатовичъ говоритъ, что предсѣдатель биржевого комитета высказывается за необходимость подкрѣпленія ходатайства предъ правительствомъ объ отпускѣ суммъ изъ государственнаго казначейства, всѣмъ городскимъ населеніемъ въ лицѣ его разныхъ сословій.

Засѣданіе 20 ноября.

При участіи владѣльцевъ хлѣбныхъ магазиновъ въ хлѣбномъ городкѣ.

1. Секретарь бюро сообщилъ о числѣ чумныхъ крысъ, найденныхъ въ амбарѣ Маргулиса и другихъ мѣстахъ хлѣбнаго городка.

2. Предсѣдатель просилъ архитектора Влодека сообщить данныя объ осмотрѣ магазина Маргулиса; стоитъ ли его сломать (для новой затѣмъ постройки)—съ цѣлью выясненія, сколько придется выдать Маргулису вознагражденія (отъ санитарно-исполнительной комиссіи).

По сообщенію г. Влодека перестройка магазиновъ №№ 1, 2, 3 и 4 обойдется 14 съ небольшимъ тысячъ рублей; магазинъ же № 3, по ветхости, требуетъ полной сломки.

Предсѣдатель говоритъ, что задача наша заключается въ выясненіи, во что обойдется сломка магазиновъ и извѣстная потеря (при сломкѣ) строительнаго матеріала, бывшаго годнымъ, но испорченнаго при разборкѣ; за матеріалъ, пришедшій въ негодность отъ времени, крысъ и другихъ причинъ, санитарно-исполнительная комиссія платить не должна.

3. Въ среду 24 ноября назначить засѣданіе санитарно-исполнительной комиссіи въ 8 часовъ вечера въ канцеляріи градоначальника; пригласить на него г.г. профессоровъ, списки коихъ даны. Въ 7 часовъ назначить засѣданіе бюро.

4. Просить городского голову поскорѣе сообщить, въ какомъ положеніи находится вопросъ о хлѣбныхъ магазинахъ и какія намѣчены постановленія (городской думой).

5. Предсѣдатель, напомнивъ о томъ, что въ прошломъ засѣданіи было высказано пожеланіе выработать тѣ мѣры, какія должны быть приняты съ цѣлью избѣжанія и предупрежденія чумы съ наступленіемъ весны, проситъ г. Соколова высказаться по поводу этихъ мѣръ.

6. Соколовъ говоритъ, что необходимо дѣлать все то, что признаютъ ремонтныя комиссіи и что онѣ теперь дѣлаютъ.

7. Градоначальникъ говоритъ, что разрушеніе хлѣбныхъ амбаровъ съ цѣлью ихъ оздоровленія обойдется слишкомъ дорого, какъ это показываетъ докладъ Влодека объ амбарѣ Маргулиса, а у города остается не болѣе 200 тысячъ; между тѣмъ необходимо оздоровить этотъ городокъ, указавъ затѣмъ, что чума придвигается къ окраинамъ, гдѣ домовладѣльцы по бѣдности не будутъ произ-

водить указанныхъ имъ ремонтовъ, а потому эта мѣра будетъ бумажной. Поэтому необходимо ходатайствовать предъ правительствомъ объ отпускѣ средствъ изъ государственнаго казначейства.

8. Г. предсѣдатель спрашиваетъ, что сдѣлано на маслобойномъ заводѣ (на 9 линіи).

9. Соколовъ и Годзевичъ говорятъ, что задѣланы норы, но половъ не поднимали и не срывали.

10. Бюро, по просьбѣ Годзевича, признало необходимымъ потребовать отъ владѣльцевъ хлѣбныхъ магазиновъ, чтобы они не заставляли хлѣбомъ имѣющихся люковъ, дабы можно было ими пользоваться для осмотра пространствъ. Внести вопросъ на обсужденіе санитарно-исполнительной комиссіи.

11. Бюро признало необходимымъ осмотрѣть Татарку, гдѣ оказалось много крысъ и поручило это сдѣлать Соколову и Годзевичу.

12. Внести на обсужденіе санитарно-исполнительной комиссіи вопросъ о продленіи содержанія автомобиля при бюро.

13. Помѣщеніе для крысолововъ въ хлѣбномъ городкѣ продолжать нанимать еще. Внести въ санитарно-исполнительную комиссію.

14. Соколовъ, указавъ, что паломники, возвращающіеся обратно изъ Джедды, почти не подлежатъ карантинному осмотру въ Турціи, высказывается за возбужденіе отъ имени санитарно-исполнительной комиссіи ходатайства о направленіи такихъ паломниковъ на паломническихъ судахъ въ Ѳеодосію.—Внести въ санитарно-исполнительную комиссію.

15. Въ виду наступленія морозовъ и невозможности производить ремонтныя работы и особенно бетонныя и цементныя, бюро признало необходимымъ не требовать отъ домовладѣльцевъ этихъ работъ до наступленія весенняго строительнаго сезона (въ началѣ марта мѣсяца).

16. Просить сельско-хозяйственное и техническое общество обсудить вопросъ объ устройствѣ непроницаемыхъ для крысъ половъ и нижнихъ частей стѣнъ въ хлѣбныхъ амбарахъ.

17. По предложенію Радецкаго внести въ санитарно-исполнительную комиссію вопросъ объ устройствѣ въ подвалахъ непроницаемыхъ половъ во вновь строящихся домахъ.

18. Въ заключеніе бюро поручило д-ру Соколову совмѣстно съ докторомъ Потапенко изготовить къ ближайшему засѣданію бюро (въ среду 24 ноября, 7 час. вечера) докладъ о необходимыхъ мѣропріятіяхъ противъ дальнѣйшаго распространенія чумы и ея возможной вспышки весной (въ связи съ нахожденіемъ чумныхъ въ хлѣбномъ городкѣ).

Исторіи болѣзни чумныхъ больныхъ.

Температура ——— Пульсъ - - - - -

Въ текстѣ вставлены температурныя кривыя и отмѣчены колебанія пульса.

——— Температура. - - - - - Пульсъ.

А. Случаи съ тяжелымъ теченіемъ.

1. **Тимофей Мазуръ,** 21 г., изъ очага поступилъ 5 іюля въ 12 ч. дня въ терапевтическую палату,—на 1-й день болѣзни. Неопредѣленность, припухлость лѣвой половины шеи съ отекомъ. Общее состояніе тяжелое; P. 130 въ 1′; 6 іюля перевезенъ въ изоляціонный баракъ, гдѣ умеръ въ тотъ же день вечеромъ.

2. **Макаръ Браницкій,** 18 л., поступилъ 11 іюля въ 12 ч. дня въ терапевтическую палату. Рѣзко выраженный status typhosus; сознаніе помрачено; селезенка увеличена; въ правой паховой области нѣсколько припухшихъ, болѣзненныхъ железъ (запись дежурнаго ординатора). Пульсъ очень слабъ. Умеръ въ ночь съ 12 на 13 іюля.

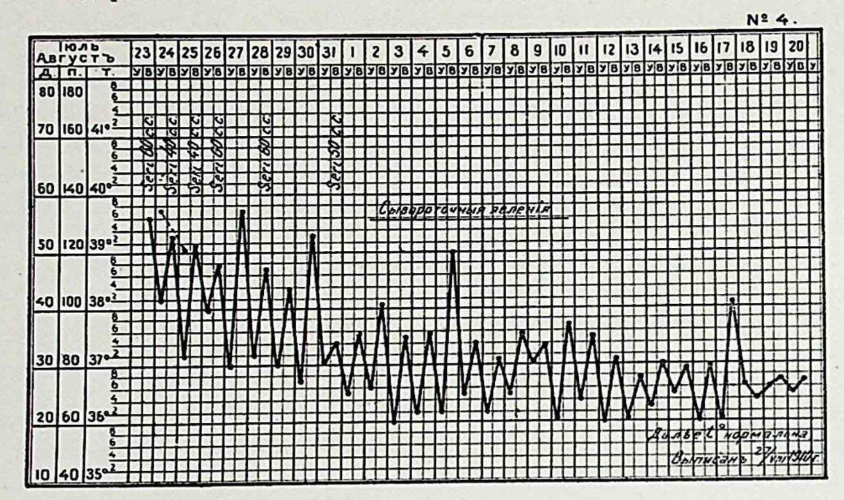
3. **Евдокія Кочеровская,** 13 л., изъ очага, поступ. 15 іюля въ 5 ч. утра въ безсознательномъ состояніи T°. 37.5; веч. T°. 40. P. 104. Возбуждена, кричитъ. Припуханіе и болѣзненность правыхъ паховыхъ железъ. Ночью бредъ. Умерла въ ночь съ 15 на 16 іюля.

4. **Нехама Мусманъ,** 5 л., изъ очага; пост. 23 іюля; заболѣла 17 іюля; 19/VII по словамъ матери появился бубонъ. Все лѣвое бедро представляется увеличеннымъ въ объемѣ; кожа лѣвой паховой области и верхней части лѣваго бедра покраснѣла, инфильтрована; отекъ лѣвой большой губы. Въ лѣвой паховой области пакетъ железъ величиной въ куриное яйцо.

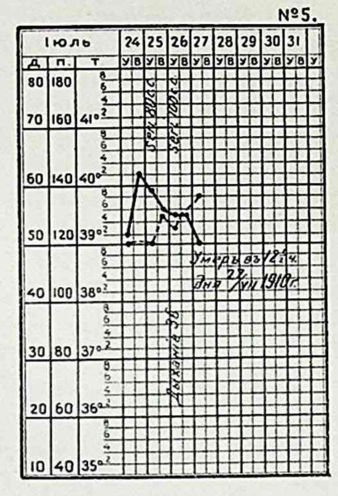
24/VII, инфильтратъ въ паховой области и отекъ бедра держатся. 2/VII обильная сывороточная сыпь, державшаяся до 8/VIII; 8/VIII, въ лѣвомъ паховомъ сгибѣ флюктуація; 11/VIII, появ-

ляется свищъ, изъ котораго начинаетъ выдѣляться серозно-гнойная жидкость. Затѣмъ бубонъ и окружающій инфильтратъ постепенно уменьшаются, свищъ понемногу закрывается. 27/VIII, выписана здоровой.

№ 4.



№5.



5. **Дмитрій Пархоменко,** 53 л., поступилъ 24/VII на 6-ой день болѣзни. Лѣвосторонній паховой бубонъ, состоящій изъ нѣсколькихъ плотныхъ очень болѣзненныхъ железъ. P. 120. 25/VII, P. 120, аритмія. Тоны сердца глухи; больной очень возбужденъ; вокругъ железъ появился пери-аденитъ; 25/VII веч., бредитъ, вскакиваетъ съ постели; языкъ сухъ. P. 130. 26/VII, больной спокойнѣе; въ нижней долѣ легкихъ застойные хрипы. P. 126, аритмичный, отекъ кожи мошонки. 27/VII, состояніе очень тяжелое; сознаніе рѣзко помрачено; на лѣвой голени и на лѣвомъ колѣнѣ геморрагическая сыпь. Бубонъ увеличился. Умеръ 27/VII въ 12 ³/₄ ч. дня.

6. **Этля Спетепюкъ,** 5 л., изъ очага, пост. 24/VII. Анамнеза собрать не удалось. Правая паховая железа болѣзненна, подвижна, величиной съ миндалину; въ лѣвомъ паху нѣсколько маленькихъ, мало увеличенныхъ, железокъ; 26/VII, общая вялость; бубонъ увеличивается; селезенка прощупывается. 29/VII, сывороточная сыпь (характера urticariae), державшаяся до 7/VIII; 3/VIII правосторонній паховой бубонъ очень плотенъ, болѣзненъ, величиной съ миндалину; больная все время вяла, ничего не ѣстъ. 4/VIII, бубонъ величиной съ орѣхъ. 10/VIII, въ железѣ флюктуація; бубонъ очень болѣзненъ; нога все время въ согнутомъ положеніи; всѣ дни лихорадитъ, блѣдна, вяла. 16/VIII, отмѣчается уменьшеніе бубона; больная замѣтно худѣетъ. 23/VIII и 24/VIII, сильный поносъ. 26/VIII, внезапная потеря сознанія, косоглазіе. P. 120; контрактуры въ конечностяхъ. 27/VIII, припадокъ тоническихъ и клиническихъ судорогъ; ригидность затылочныхъ мышцъ. P. 120, Бубонъ совершенно разсосался. Умерла 28/VIII въ 9 ч. вечера. На секціи—гнойный менингитъ, преимущественно на основаніи мозга; очаги размягченія въ печени; въ мазкахъ бациллы чумы.

7. **Маріанъ Бартощукъ,** 22 л., изъ очага; пост. 26/VIII на 2-й день болѣзни. Позади восходящей вѣтви нижней челюсти слѣва, передъ muscul. st.-cleido-mastoid. и подъ нимъ очень болѣзненная железа величиной съ грецкій орѣхъ; отеки окружающей кожи и подкожной клѣточки; общее состояніе тяжелое; сознаніе рѣзко помрачено. 3/VIII, бубонъ меньше и меньше болѣзненъ. Выписанъ 11/VIII съ небольшой безболѣзненной железкой подъ muscul. sterno-cl.-mastoideus.

8. **Леонтій Супрунюкъ,** 24 л., поступ. 29/VIII на 5-й день болѣзни. Вся лѣвая половина шеи занята плотной болѣзненной опухолью; границы ея: спереди средняя линія шеи; сзади, отступя на 3 пальца кзади отъ угла нижней челюсти; сверху—немного выше ушной мочки. Отекъ, занимающій всю шею, переходящій на ключицу и верхнюю часть груди. 1/VIII, отекъ меньше; можно прощупать железы: надъ ключицей 2 железы, каждая величиной съ орѣхъ; подъ ухомъ флюктуація. 3/VIII, констатированъ iritis bilateralis serosa; hypopyon dextr. 4/VIII, incisio, выпущено много гноя. 10/VIII, иритъ улучшается. 13/VIII въ виду задержки гноя сдѣлана контръапертура надъ ключицей; обильное отдѣленіе гноя, омертвѣвшей клѣтчатки и остатковъ железъ до 27/VIII. 28/VIII, рожистое воспаленіе лица, державшееся до 16/IX. 26/IX, полное рубцеваніе, выписанъ здоровымъ.

9. **Илья Задоенный,** 19 лѣтъ, изъ очага; пост. 1/VIII; заболѣлъ въ ночь съ 31/VII на 1/VIII. Сознаніе угнетенное. T°. 40.8. P. 102. Въ правой подмышечной области, плотная, болѣзненная железа величиной съ горошину. 4/VIII, бубонъ увеличивается; достигаетъ величины грецкаго орѣха; 10/VIII, отмѣчена флюктуація. 15/VIII, incisio; выпущено ложки 3 гноя. 22/VIII сывороточная сыпь; 23/VIII сыпь уже блѣднѣетъ; 3/IX, ломящія боли въ рукахъ и ногахъ. Полость очень медленно выполняется; появился свищъ, который закрылся только 16/X. 17/X, выписанъ здоровымъ.

10. **Марія Мужки**, 65 л., пост. 2/VIII на 3-й день болѣзни. Въ лѣвой надключичной ямкѣ двѣ очень болѣзненныя железы, величиною каждая съ орѣхъ. 4/VIII, in st. quo. 5/VIII, больная безпокойна; бредитъ, мечется въ постели. Р. 110, слаб. пон. Умерла 6/VIII въ 6 ч. утра.

11. **Егоръ Гераськинъ**, 27 л., изъ очага; поступилъ 3/VIII на 3-й день болѣзни. T°. 39.5; общее недомоганіе, обложенный языкъ. Ни 3/VIII ни 4/VIII увеличенныхъ железъ констатировать не удавалось. 5/VIII, пульсъ дикротичный; найдена маленькая болѣзненная железка въ правомъ паху, которая начинаетъ быстро увеличиваться; появляется инфильтратъ, и 12/VIII онъ уже флюктуируетъ; тогда-же констатируется бубонъ въ лѣвомъ паху; болѣзненность бубона въ лѣвомъ паху на другой день уменьшается, и онъ постепенно разсасывается. 14/VIII, самопроизвольное вскрытіе праваго пахового бубона; онъ понемногу гноится; 25/VIII, сдѣланъ разрѣзъ правостор. бубона; онъ зарубцевался только 22/IX. Выписанъ 25/IX, здоровымъ.

12. **Степанъ Коссиковъ**, 32 л., изъ очага, пост. 4/VIII на 3-й день болѣзни. Сознаніе подавлено, рѣчь спутанная. Р. 120; правосторонній паховой бубонъ величиной съ яблоко. 7/VIII, сознаніе очень подавлено; общее состояніе тяжелое. Инфильтратъ вокругъ бубона. 8/VIII, состояніе по прежнему тяжелое. Къ 11/VIII общее состояніе улучшилось, но образовался громадный инфильтратъ въ правомъ паху и на передней поверхности праваго бедра, который сталъ нагнаиваться. Р, 120—130 въ 1'. 13/VIII, состояніе стало ухудшаться; на правомъ бедрѣ, на мѣстѣ впрыскиванія сыворотки сформировался абсцессъ. 17/VIII, вся правая нога отечна; первичный бубонъ флюктуируетъ. 18/VIII, носовое кровотеченіе. 19/VIII, incisio первичнаго бубона въ паху и абсцесса на бедрѣ (масса гноя и омертвѣвшихъ железъ), 22/VIII, состояніе больного продолжаетъ ухудшаться; выдѣляется громадное количество гноя. 23/VIII и 24/VIII, начинается піэмія: гнойникъ на задней поверхности правой голени. 25/VIII, нарывъ на лѣвомъ предплечьѣ; 26/VIII абсцессъ въ правомъ плечевомъ суставѣ. 31/VIII, абсцессъ въ области головки fibulae (въ гноѣ обнаружены стрептококки). Состояніе все ухудшается; крайнее истощеніе; Р. падаетъ, 150 въ 1'. Умеръ 13/IX въ $2^1/_2$ ч. дня.

Василій Юрковъ, 3 лѣтъ, изъ эвакуаціоннаго помѣщенія, пост. 4/VIII въ I изоляціонный баракъ. 5/VIII T° 39.8, status typhosus. Железъ увеличенныхъ нѣтъ. 6/VIII и 7/VIII, увелич. железъ нѣтъ. 8/VIII, переведенъ въ чумный баракъ, такъ какъ за ночь образовался бубонъ на правой половинѣ шеи. Умеръ 8/VIII въ 12 ч. дня. На секціи констатировано, помимо бубона на шеѣ, общее увеличеніе лимфатическихъ железъ.

14. **Веніаминъ Задунайскій**, 48 л., изъ очага, пост. 5/VIII, заболѣлъ 2—3/VIII, 4/VIII замѣтилъ припуханіе въ лѣвой паховой области. Общая слабость; шатающаяся походка; лѣвосторонній бедренный бубонъ величиной съ куриное яйцо съ пери-аденитомъ; въ паховомъ сгибѣ имѣется другой бубонъ, также очень болѣзненный. Р. 114. Вечеромъ состояніе ухудшается; появляется бредъ, общее безпокойство. Смерть въ ночь съ 5/VIII на 6/VIII.

15. **Романъ Красильниковъ**, 46 л., поступилъ 7/VIII, въ терапевтич. палату. Ординаторъ этой палаты 8/VIII отмѣчаетъ: боленъ 4-й день, тяжелое общее состояніе; отсутствіе какихъ-бы то ни было объективныхъ симптомовъ; увеличенныхъ железъ нѣтъ. 10/VIII, отмѣчено перкуторное увеличеніе железки. Лишь 11/VIII, отмѣчено, что за ночь появилось припуханіе железъ съ обѣихъ сторонъ шеи (въ области gl. parotis sin.,); больной перевезенъ въ чумный баракъ. 12/VIII, припуханіе подъ лѣвымъ musc. sterno cl. mastoideus; одышка; ціанозъ конечностей; застойные хрипы въ легкихъ. Въ мокротѣ чумныя бациллы. Умеръ 11/VIII въ 6 ч. вечера. На секціи: кромѣ чумныхъ бубоновъ на шеѣ, отекъ легкихъ и гнѣздная пневмонія въ средней долѣ прав. легкаго.

16. **Павелъ Валежинскій**, 31 г., изъ очага. Поступ. 9/VIII на 3-й день болѣзни. Лѣвосторонній бедренный бубонъ; въ день поступленія констатировано также и увеличеніе паховыхъ железъ съ той же стороны; 11/VIII, бубонъ съ окружающимъ пери-аденитомъ достигаетъ величины небольшого кулака; 12/VIII, бубонъ флюктуируетъ. 18/VIII, образовался свищъ, черезъ который выдѣляется гной. 20/VIII, incisio бубона; на днѣ раны омертвѣвшая железа. Изъ раны очень долго выдѣляется гнойно-сукровичная жидкость. 30/VIII, отмѣчено присутствіе большого инфильтрата въ области илеакальныхъ железъ. 2/IX изъ верхняго угла раны выдѣляется гной; зондированіе открываетъ свищевой ходъ, идущій вверхъ и въ глубину. Свищъ долго не закрывается; больного немного лихорадитъ. Постепенно фистулезный ходъ закрывается, инфильтратъ разсасывается. Свищъ закрылся только 20/XI. Выписанъ здоровымъ 22/XI.

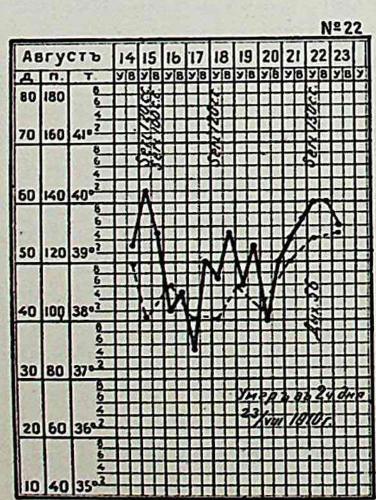
17. **Моисей Рожецкій**, 62 л., изъ очага; поступ. 9/VIII на 5 день болѣзни; очень тучный старикъ. Лѣвосторонній бедренный бубонъ, величиной съ мандаринъ. Общее состояніе тяжелое, сознаніе помраченное. 9/VIII, впрыснуто 120 к. с. сыворотки. 10/VIII, общее состояніе рѣзко улучшилось; пакетъ железъ in st. quo. 11/VIII, бубонъ увеличился; языкъ сухъ; къ вечеру состояніе рѣзко ухудшается; колляпсъ съ похолоданіемъ и ціанозомъ конечностей. Смерть при явлени сердечной слабости въ 9 час. вечера.

18. **Павелъ Кириллинъ,** 50 л. пост. 9/VIII въ 11 ч. веч. Доставленъ изъ новой городской больницы, куда онъ прибылъ въ тотъ же день съ темпер. 41°, пульсъ 130, съ явленіями рѣзкой одышки и кровянистой мокротой, тамъ же констатированъ лѣвосторонній паховой бубонъ. Больной заявилъ при поступленіи, что боленъ 4 дня. Въ чумномъ баракѣ отмѣчено: крайне тяжелое состояніе; сознаніе спутано; учащеніе дыханія; въ легкихъ обильные влажные хрипы; печень увеличена. Увеличенныя железы въ обоихъ паховыхъ сгибахъ, главнымъ образомъ слѣва. Найдена также припухшая железа. Подъ правымъ musc. st. cl. mast. P. 130. Больной умеръ 10/VIII въ 7½ ч. утра при явленіяхъ отека легкихъ, въ мокротѣ чумныя бациллы. На секціи: помимо первичнаго ингвинальнаго бубона, увеличеніе другихъ железъ и рѣзкій отекъ легкихъ.

19. **Авдотья Черпенко,** 60 л., поступ. 10/VIII въ 9½ ч. у. въ I изол. бар., гдѣ ординаторомъ отмѣчено: больна 2 дня: пульсъ 100. Правосторонній бедренный бубонъ; имѣются также болѣзненныя железы паховыя и иліакальныя. T° 39.6. Въ тотъ же день перевезена въ чумный баракъ, гдѣ умерла въ 6½ ч. дня. На секціи железы въ паху и увеличеніе железъ забрюшинныхъ по ходу аорты.

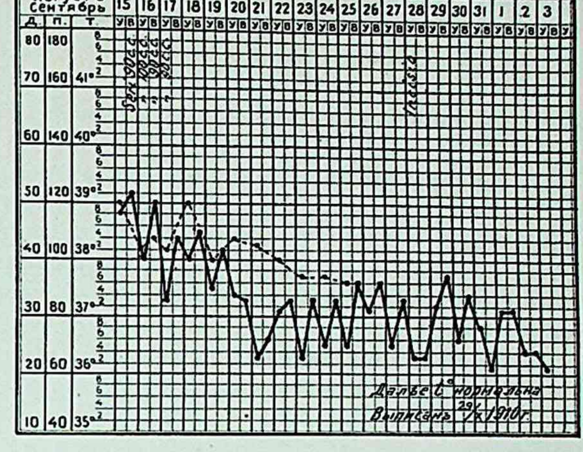
20. **Иванъ Егорчевъ,** 24 л., изъ очага. Поступ. 13/VIII на 2-й день болѣзни. Правосторонній подмышечный бубонъ подъ краемъ musc. pector. maioris. Психика подавлена; инъекція конъюнктивъ; головная боль и подавленное сознаніе держатся еще 3—4 дня. Бубонъ увеличивается, достигаетъ размѣровъ мандарина; пульсъ удовлетв. наполненія. 17/VIII, болѣзненность бубона уменьшается и бубонъ отграничивается. 18/VIII, больной начинаетъ кашлять, выдѣляетъ кровянистую мокроту; изолированъ въ отдѣльную комнату. Общее состояніе ухудшается. Въ мокротѣ найдены чумныя бациллы. 19/VIII, въ нижнихъ доляхъ обоихъ легкихъ констатируется притупленіе, бронхіальное дыханіе и немного хриповъ. 20/VIII, P. 104, состояніе тяжелое; dyspnoë, тупость справа поднялась до угла лопатки; ослабленіе fremit. pect.; при аускультаціи ослабленное везикул. дыханіе. Пробная пункція дала серозно-геморраг. эксудатъ; въ эксудатѣ чумныхъ бациллъ не обнаружено. 22/VIII, дыханіе 72; пульсъ 100; T° 37.8. Тупость справа на 3 пальца выше угла лопатки; спереди съ VI ребра. Слѣва: тупость сзади съ угла лопатки; пространство Traube даетъ тупой звукъ. У угла правой лопатки и кнутри отъ нея—шумъ тренія плевры; ниже ослабленное дыханіе. Печень опущена на 2 пальца изъ-подъ края реберъ. Въ лѣвомъ легкомъ на мѣстѣ притупленія ослабленное дыханіе и сухіе хрипы. 23/VIII, справа аспирировано 100 кб. сант. серозно-геморрагическаго эксудата. 24/VIII, одышка меньше; тупость справа ниже. 25/VIII, тупость справа на 3 пальца ниже угла лопатки. 29/VIII, T°. норм., дыханіе 30. P. 90. Съ этого времени начинается постепенное разсасываніе эксудата, въ началѣ слѣва, послѣ справа; больной еще долго остается блѣднымъ и слабымъ; бубонъ размягчается. 7/IX, бубонъ прорвался; 9/IX, пункція справа дала чисто серозный эксудатъ; 18/IX, тупость исчезла и справа; при аускультаціи здѣсь нормальное везикул. дыханіе. 14/IX, отмѣчены мимолетныя боли въ суставахъ. 18/IX, бубонъ величиной съ куриное яйцо. Затѣмъ бубонъ постепенно разсасывается и 10/X больной выписанъ изъ больницы совершенно оправившимся.

21. **Пиня Почаевъ,** 18 л., изъ очага; поступилъ 13/VIII, въ 1 ч. дня въ крайне тяжеломъ безсознательномъ состояніи, при T°. 39.7. Вся область шеи какъ-бы отечна; давленіе на правый musc. st.-cl.-mast. вызываетъ сильную боль. Умеръ въ тотъ-же день въ 8½ ч. вечера. Секція: чумные бубоны на шеѣ и въ подмыш. впадинѣ, общее увеличеніе железъ. Отекъ легкихъ.



22. **Хаимъ Гольдманъ,** 60 л., изъ очага; поступ. 14/VIII, въ очень тяжеломъ безсознательномъ состояніи. P. 120. T° утр. 39.3; вечер. 40.2. Увеличенныхъ железъ нигдѣ прощупать не удается. Тоны сердца глухи. Состояніе настолько тяжелое, что полное объективное изслѣдованіе крайне затруднительно. 15/VIII, въ правомъ паху, ниже Пупартовой связки, бубонъ величиной съ куриное яйцо. Языкъ густо обложенъ; P. 100 слаб. наполн. Serum утр. 120 кб. с., веч. 100 кб. с. 16/VIII, состояніе больного рѣзко улучшилось, бубонъ достигъ величины мандарина. 17/VIII, краснота и инфильтрація кожныхъ покрововъ надъ бубономъ. 21/VIII, состояніе ухудшается; больной началъ кашлять. Въ легкихъ выслушиваются сухіе и влажные хрипы. 22/VIII, состояніе крайне тяжелое; P. 128, дых. 56. Въ обоихъ легкихъ масса сухихъ и влажныхъ хриповъ, особенно справа, въ области правой лопатки на ограниченномъ участкѣ выслушивается бронхіальное дыханіе; состояніе ухудшается и больной умеръ 23/VIII въ 2 ч. дня. На секціи найдена гнѣздная пневмонія въ обоихъ легкихъ.

23. **Эстеръ Бейтельманъ,** 73 л., изъ очага; поступила 15/VIII на 3-й день болѣзни. Сознаніе угнетенное; лѣвосторонній паховой бубонъ, состоящій изъ отдѣльныхъ железокъ, очень болѣзненный. P. 120 въ 1′, аритмичный. 17/VIII, болѣзненность бубона уменьши-

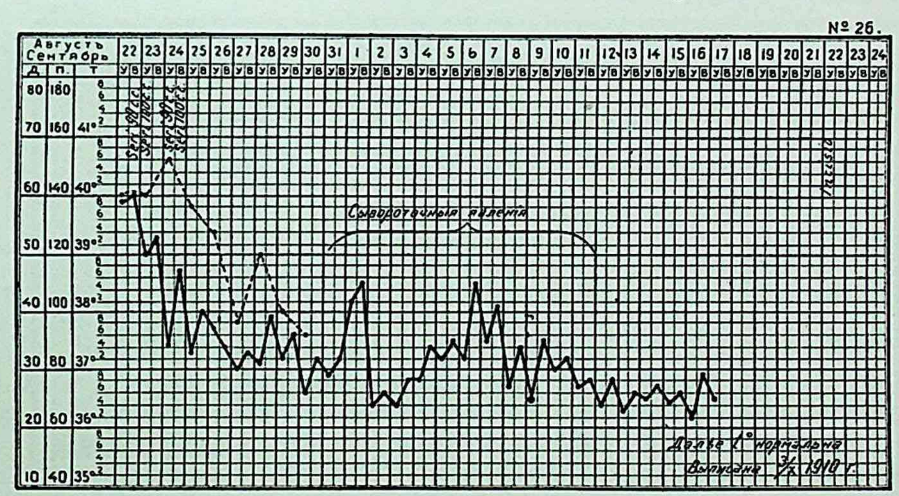


лась; общее состоянiе улучшилось; бубонъ отграничился, достигъ величины мандарина; покровы надъ нимъ еще гиперемированы. 18/VIII, удается прощупать лѣвостороннiя илiакальныя железы. 20/VIII, бубонъ уменьшается; аритмiя пульса держится еще нѣсколько дней. 22/VIII, бубонъ флюктуируетъ; 28/VIII, incisio. Къ 4/IX, рана очистилась и появились грануляцiи; рана рубцевалась очень медленно; 29/X, выписалась здоровой.

24. **Михаилъ Кузува,** 4 л., изъ очага; слѣпъ на оба глаза; поступ. 15/VIII, въ тяжеломъ полусознательномъ состоянiи. Въ правомъ паху болѣзненная железа величиной со сливу. P. 120. 16/VIII состоянiе къ вечеру значительно ухудшилось; смерть въ $10^1/_2$ ч. вечера.

25. **Двойра Герцъ,** 8 л., изъ очага. Поступила 22/VIII въ безсознательномъ состоянiи; правостороннiй паховой бубонъ величиной съ миндалину, очень болѣзненный, плотный, подвижный, безъ пери-аденита. P. 156. Языкъ сухъ. 24/VIII, P. 144, мягкiй; состоянiе крайне тяжелое. 25/VIII, P. 144, состоянiе очень тяжелое; безпокойна, мечется въ постели; во время осмотра больной обильная кровавая рвота. 26/VIII, въ теченiе дня рвало нѣсколько разъ; къ вечеру общее состоянiе ухудшилось; 27/VIII, P. 140. Состоянiе лучше; стала отвѣчать на вопросы; языкъ сухъ; бубонъ величиной съ куриное яйцо. 28/VIII, P. 120, начала немного ѣсть; состоянiе еще тяжелое. 1/IX. въ бубонѣ размягченiе. 3/IX, P. 120, общее состоянiе лучше. 5/IX, бубонъ вскрытъ. Съ 30/VIII по 7/IX. сывороточная сыпь съ повышенiемъ температуры. 9/IX отмѣчено увеличенiе печени. Съ 10/IX по 16/IX, отмѣчаютъ короткiя повышенiя темпер., достигавшiя 39.8, то ежедневно, то черезъ день; во время повыш. темпер. блѣдность и общая слабость. Эти повышенiя температуры не могли быть объяснены состоянiемъ раны. Бубонъ нѣкоторое время гноится; затѣмъ рана рубцуется и 7/X выписана здоровой.

26. **Марiя Соскова,** 7 л., изъ очага, пост. 22/VIII въ безсознательномъ состоянiи; дыханiе учащено; P. 140. T°, 39.9. Языкъ обложенъ, сухъ; губы фулигинозны. Правостороннiй подмышечный бубонъ, у наружнаго края musc. pector. majoris, очень болѣзненный, плотный, подвижный безъ явленiй пери-аденита. 22/VIII, Seri 90 кб. с. 23/VIII, состоянiе безъ перемѣнъ. Bubo in st. quo; serum



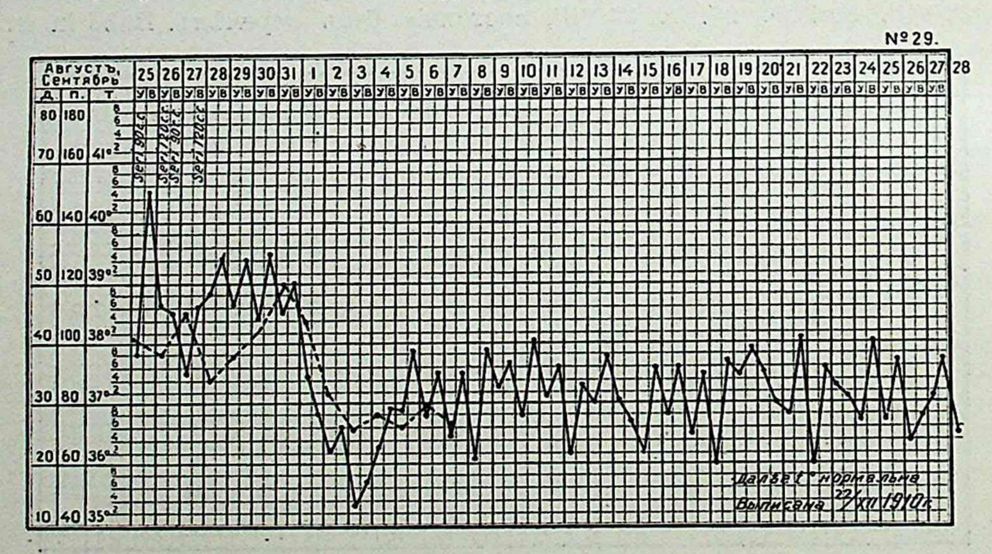
100 кб. с. 24/VIII, T°, 37.4. P. 152, сознанiе яснѣе, отвѣчаетъ на вопросы; но еще сонлива; величина бубона и болѣзненность его безъ перемѣны. 25/VIII, состоянiе еще тяжелое, P. 136., къ 27/VIII, темпер. пала до нормы; P. 94. Пакетъ железъ достигъ величины куринаго яйца; въ дальнѣйшемъ бубонъ начинаетъ уменьшаться; 29/VIII, явленiе двухсторонняго ирита; 4/IX, иритъ закончился; тогда же отмѣчена частичная флюктуацiя въ железѣ. 22/IX, incisio бубона. Рана зарубцевалась къ 2/X. 3/X выписана здоровой. Сывороточныя явленiя начались 31/VIII сыпью (urticaria) и повышенiемъ температуры; 9/IX сыпь поблѣднѣла. 10/IX, отмѣчены ломящiя боли въ суставахъ, державшiяся 5 дней.

27. **Дмитрiй Чаковъ,** 26 л., пост. 24/VIII на 5-й день болѣзни. Правостороннiй паховой бубонъ величиной съ миндалину, плотный, болѣзненный.; P. 118. 25/VIII, бубонъ увеличивается; P. 90. 26/VIII, бубонъ съ куриное яйцо; P. 96. 27/VIII температура пала; состоянiе улучшилось; бубонъ еще бо-

лѣзненъ; появился небольшой кашель; 28/VIII, въ легкихъ явленія сухого бронхита; herpes labialis. 30/VII, бубонъ достигъ своего maximum, велич. гусинаго яйца. 1/IX, появляется сывороточная сыпь; одновременно же констатируется въ нижней долѣ праваго легкаго фокусъ припуханія и мелкіе звучные хрипы. 2/IX, кашель съ кровянистой мокротой; въ нижней долѣ прав. легкаго припуханіе шириной съ ладонь, ослабленное дыханіе и мелкіе звучные хрипы на высотѣ вдоха. 3/IX сыворот. сыпь по всему тѣлу держится; явленія въ легкихъ тѣ же. 4/IX, сыпь имѣетъ характеръ геморрагическій; ломящія боли въ суставахъ. 7/IX, явленія въ легкихъ in statu quo; сыпь блѣднѣетъ; боли въ крестцѣ и въ поясницѣ. 12/IX T°. падаетъ до нормы; констатируется разсасываніе плевропневмоническаго фокуса. 17/IX, общее состояніе хорошее; въ легкихъ все нормально. Бубонъ состоитъ изъ двухъ спаявшихся вмѣстѣ железъ; онъ мягче, менѣе болѣзненъ. 20/IX удается прощупать глубокія иліакальныя железы. Затѣмъ бубонъ быстро разсасывается и 26/IX, выписанъ здоровымъ.

28. **Пиня Игерманъ,** 4 л., пост. 25/VIII, въ 10 ч. веч. заболѣлъ по словамъ матери утромъ того же дня. Въ правой паховой обл. железа величиной съ горошину; выше другая такая же; въ regio iliaca dextra неопредѣленныхъ размѣровъ железа; всѣ эти железы крайне болѣзненны. Языкъ обложенъ; P. 150. 27/VIII бубонъ величиной со сливу, очень болѣзненъ; P. 180. Общее состоян. тяжелое. 28/VIII, P. 140. Общ. сост. немного лучше. 30/VIII, появляется сывороточная сыпь, которая 4-5/IX достигаетъ maximum распространенія и интенсивности. 5/IX, бубонъ велич. съ куриное яйцо. 6/IX бубонъ флюктуируетъ. 8/IX, incisio бубона; сыворот. сыпь блѣднѣетъ. 11/IX, изъ раны выдѣляется немного гноя и омертвѣвшей ткани железы. 13/IX, темпер. пала; сывороточная сыпь исчезла. 14/IX, появляется рвота послѣ пріема пищи и питья; рвота держится по 20/IX, появляется ежедневно по 2—3—4 раза въ сутки. 21/IX, состояніе рѣзко ухудшается; полное безсознательное состояніе, ригидность затылка; безпрерывныя движенія руками; судорожныя движенія глазныхъ яблокъ; пульсъ очень измѣнчивъ, то 110 въ 1', то 80, аритмичный. 22/IX, косоглазіе; ригидность затылка усиливается. P. 120, аритмичный; животъ ладьеобразно втянутъ. Смерть 24/IX. Секція: гнойный менингитъ (преимущественно на основаніи). Во всѣхъ железахъ по ходу аорты, въ глубокихъ иліакальныхъ найдено гнойное размягченіе; въ гноѣ на основаніи мозга найдены чумныя бациллы.

29. **Мароа Чучелова,** 51 г. изъ очага; пост. 25/VIII на 3-й день болѣзни; жалуется на тошноту, рвоту, головокруженіе. Лѣвосторонній бедренный бубонъ величиной съ грецкій орѣхъ; болѣзненный, подвижный, безъ явленій пери-аденита; языкъ сухъ; рвоты послѣ пріема пищи и питья. 26/VIII, рвота прекратилась; бубонъ величиной съ куриное яйцо, очень болѣзненный; 27/VIII, бубонъ уве-



личивается. 28/VIII, бубонъ съ апельсинъ, мало болѣзненъ. Начинаетъ развиваться инфильтрація покрывающей бубонъ кожи; 30/IX, бубонъ достигъ головки новорожденнаго ребенка; въ окружности бубона воспалительная краснота кожныхъ покрововъ. 1/IX, кожа надъ бубономъ покрывается пузырями и чернѣетъ; T°. пала до нормы. 2/IX, воспалительныя явленія въ окружности бубона уменьшаются, и инфильтратъ отграничивается. 3/IX рвота, гангрена кожи увеличивается. 8/IX, инфильтратъ мягче, обнаруживается демаркація. 9/IX, начинаютъ отторгаться омертвѣвшія части кожи; образуется обширная язвенная поверхность. Затѣмъ рана начинаетъ очищаться; постепенно гранулируетъ, процессъ рубцеванія идетъ очень медленно. Выписана 22 декабря.

30. **Меня-Рухля Березовская,** 58 л., пост. 25/III въ 5 ч. веч. на 3 день болѣзни; очень тяжелое общее состояніе, ціанозъ конечностей; P. очень слабъ, частъ, не сосчитывается. Въ заднихъ частяхъ легкихъ застойные хрипы; жидкій стулъ нѣсколько разъ въ день. Правосторонній па-

ховой бубонъ величиной съ куриное яйцо. Прощупываются также иліакальныя железы. Умерла 25/VIII въ 8½ ч. вечера.

31. **Александра Спиридонова,** 8 л., изъ очага, пост. 26/VIII на второй день болѣзни съ жалобами на боли въ правой половинѣ шеи. На правой сторонѣ шеи, у угла нижней челюсти, имѣется подсохшая фликтена. Подъ угломъ нижней челюсти, плотная очень болѣзненная железа величиной съ горошину; надъ правой ключицей очень болѣзненная железа величиной съ миндалину. 27/VIII, P. 135; железа у угла нижней челюсти больше; надключичная железа in statu quo. 28/VIII, P. 120. Пакетъ надъ ключицей рѣзко увеличился; появился отекъ всей правой половины шеи. 29/VIII, P. 152; бубонъ величиной съ апельсинъ. 31/VIII, болѣзненность бубона уменьшается; пакетъ железъ занимаетъ всю правую половину шеи. 3 и 4/IX, пакетъ in statu quo. 3/IX, появилась сывороточная сыпь, державшаяся до 9/IX. 5/IX, бубонъ меньше. 9/IX, появился поносъ; больная все время лихорадитъ. P. 120. 11/IX, незначительное припуханіе цѣлаго ряда железъ; 11 и 12/IX, рвота. Умерла 13/IX.

32. **Бруха Финкельфельдъ,** 44 л., изъ очага. пост. 26/VIII вечеромъ на 2-ой день болѣзни. Языкъ обложенъ, сухъ; за ночь (съ 26 на 27/VIII) нѣсколько разъ рвоты. Селезенка прощупывается; тоны сердца глухи. P. 96. Лѣвосторонній бедренный бубонъ, умѣренно плотной консистенціи, подвижный, мало болѣзненный. Въ паху и въ regio iliaca прощупываются безболѣзненныя железы. 27/VIII, веч., состояніе тяжелое, сознаніе угнетено; бубонъ больше, чѣмъ утромъ, достигъ величины мандарина. P. 100. 28/VIII бубонъ увеличивается. 30/IX, бубонъ величиной съ апельсинъ; кожа надъ бубономъ покраснѣла; общее состояніе тяжелое. P. 96. 31/VIII инфильтратъ увеличивается; воспалительная краснота занимаетъ почти все бедро. 2/IX, бубонъ отграничивается; краснота кожныхъ покрововъ уменьшается; въ глубинѣ флюктуація. P. 108; кожа надъ инфильтратомъ некротизируется, но общее состояніе больной все улучшается. 5/IX, incisio (длиной 8 сантим.); выдѣлилось довольно много гноя. Въ дальнѣйшемъ очень медленное разрѣшеніе воспалительнаго процесса; омертвѣвшія ткани отторгаются; обильное отдѣленіе гноя. Затѣмъ начинается медленное гранулированіе и рубцеваніе раны. Выписана 22/XI.

№33.

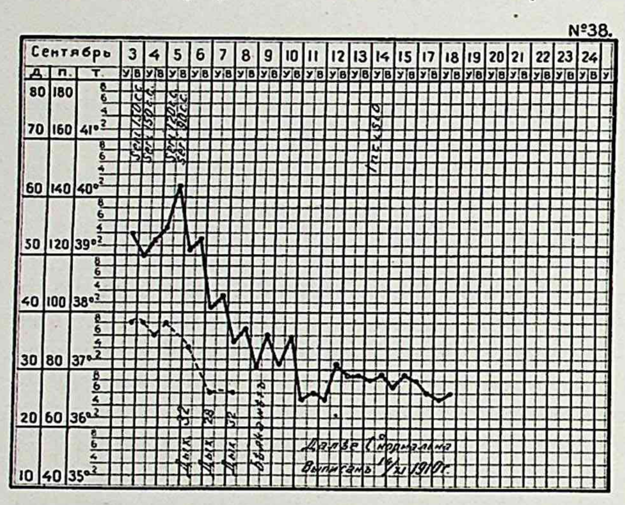
33. **Ирина Спиридонова,** 32 л., изъ очага; пост. 27/VIII на 1-й день болѣзни. gravida на 7 мѣс. Въ лѣвомъ паховомъ сгибѣ двѣ железы величиной каждая съ миндалину, крайне болѣзненныя P. 126. У верхушки cordis мезосистолическій шумъ. 28/VIII, общее состояніе хуже. P. 140, одышка; бубонъ увеличился; очень болѣзненъ. 29/VIII, P 140, слаб. наполн., одышка; тоны сердца глухи. Къ вечеру появляются явленія рѣзкаго упадка сердечной дѣятельности. Въ ночь съ 29 на 30/VIII преждевременные роды мертвымъ плодомъ; черезъ 2 часа смерть.

34. **Іось Кевель,** 32 л., изъ очага, пост. 28/VIII въ 1 ч. ночи. Болѣлъ около недѣли; вчера были рвоты и поносъ; въ правой паховой области очень болѣзненный бубонъ. Общее состояніе крайне тяжелое; одышка; въ легкихъ сухіе хрипы; въ задне-нижнихъ частяхъ влажные звучные хрипы. Тоны сердца глухи. P. 140; кромѣ пахового бубона (величиной со сливу) прощупываются увеличенныя плотныя железы въ глубинѣ regionis iliacae. Умеръ 28/VIII въ 1 ч. дня.

35. **Мейлахъ Геринъ,** 11 л., изъ очага. Пост. 29/VIII, въ тяжеломъ, безсознательномъ состояніи. Дыханіе 40. P. 134. Селезенка съ 9 ребра. Въ лѣвой подмышечной области бубонъ величиной съ горошину, подвижный. 30/VIII, P. 126, общее состояніе лучше; больной въ сознаніи; говоритъ, что заболѣлъ вчера (29/VIII утромъ). Языкъ сухъ. Подмышечный бубонъ in statu quo. 31/VIII, T°. 39.3., P. 126. Полное сознаніе. Селезенка съ 9 ребра. Бубонъ увеличился, достигаетъ величины миндалины; имѣется отекъ, занимающій лѣвую половину груди, подмышечную впадину и надъ и подключичныя ямки. 1/IX, бубонъ увеличивается; отекъ in st. quo; 2/IX, бубонъ съ куриное яйцо. 4/IX, бубонъ менѣе болѣзненъ; общее состояніе лучше. Больной все время лихорадитъ; со стороны внутреннихъ органовъ уклоненій отъ нормъ не обнаруживается. Съ 9/IX, начинается уменьшеніе бубона и окружающаго отека; больной лихорадитъ, слабъ, блѣденъ, плохо ѣстъ. 11/IX, впервые появляется рвота; затѣмъ рвота ежедневно, не въ зависимости отъ пріема пищи. 16/IX, темпер. пала; рвоты не было. Съ этого дня температура даетъ ежедневно рѣзкія ремиссіи, къ 17/IX, бубонъ значительно уменьшается. 19/IX, рвота, сознаніе угнетенное; общая вялость, сонливость. 21/IX, P. 92. Сонливость, головная боль; рвоты. Съ 29/IX темпер. неправильна: то 1—2 дня нормальная, то 2—3 дня повышена. Въ свѣтлые промежутки начинаетъ ѣсть, встаетъ съ постели. Съ 6/X, начинаются сильныя головныя боли, сопровождающіяся рвотами; во время боли больной сонливъ, все время стонетъ; боль уступаетъ впрыскиванію морфія. 17/X, бубонъ съ горошину. Съ 22/X, свѣтлые промежутки дѣлаются длиннѣе, тѣмъ не менѣе еще мимолетныя повышенія t° съ головной болью и рвотами повторяются каждые 3—4 дня. Съ 23/XI, температура окончательно устанавливается. Общее состояніе удовл., больной хорошо ѣстъ. Выписанъ по просьбѣ матери 28/XI.

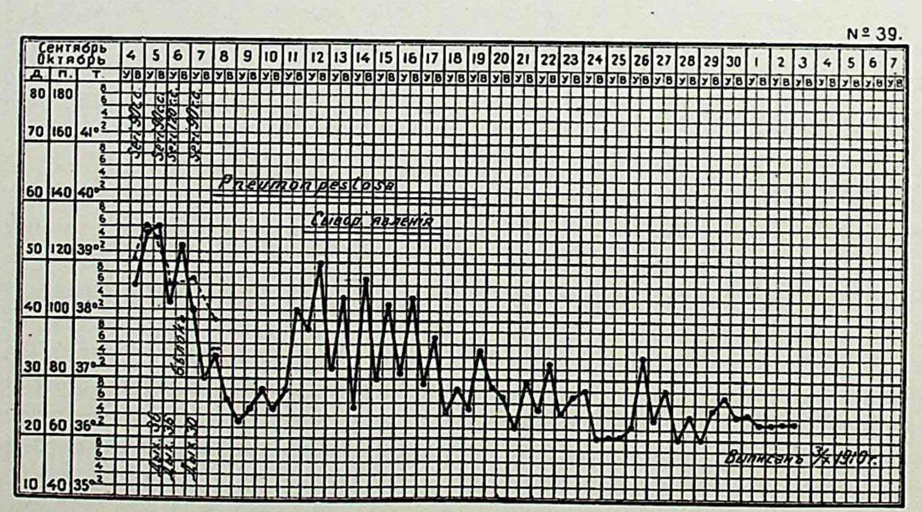
36. **Долюцеля Повелайтисъ**, 42 л., изъ очага; пост. 30/VIII, въ 12 ч. дня на 6-й день болѣзни. Крайне тяжелое состояніе; ціанозъ губъ и похолодѣніе конечностей. P. едва ощутимъ. Въ лѣвой подмыш. области, у края musculi pectoralis majoris бубонъ величиной со сливу; вся подмышечная область представляется отечной. Умерла 30/VIII въ 5 ч. дня.

37. **Хана Салдербергъ**, 50 л., изъ очага, пост. 31/VIII на 7-й день болѣзни. Тяжелое общее состояніе: тоны сердца очень глухи. P. 150. языкъ сухъ. Съ обѣихъ сторонъ шеи неясной формы припуханіе, занимающее область подъ process. mastoideus и исходящее какъ бы изъ подъ musc. st. cl. mastoid. Въ зѣвѣ гиперемія, масса слизи. Подъ лѣвой грудной железой узелъ величиной съ орѣхъ. 1/IX, состояніе ухудшается; P, не ощутимъ; отекъ шеи увеличивается. На ногахъ геморрагическая (септическая сыпь). Умерла 1/IX въ 1½ ч. дня. Секція 2/IX: tumor lienis acutus, degeneratio parenchymatosa myocardii, hepatis et renum. Pneumonia lobularis utriusque pulmonis. Angina ulcerosa; laryngotracheitis acuta. Ecchymoses pleurales multiplices. Septicaemia. Pestis orientalis.



38. **Дина Дегтяръ**, 34 л., изъ очага. Пост. 3/IX на 2-й день болѣзни. Правосторонній бедренный бубонъ; величиной со сливу, съ умѣреннымъ пери-аденитомъ; выше—въ паховомъ сгибѣ и въ regio iliaca увеличенныя и болѣзненныя железы. Въ лѣвой подмышечной впадинѣ, у края musc. pector. majoris железа величиной съ миндалину. Языкъ обложенъ; P. 96. Селезенка съ 9 ребра. 5/IX, селезенка прощупывается; языкъ бѣлъ, бедренный бубонъ съ куриное яйцо; подмышечный—до лѣсного орѣха. 8/IX, бедренный бубонъ съ гусиное яйцо; кожа надъ нимъ рѣзко гиперемирована; подмышечный бубонъ in statu quo. 12/IX, болѣзненность бубоновъ уменьшилась. 13/IX, въ бедренномъ бубонѣ размягченіе; иліакальныя железы еще прощупываются, болѣзненны. 14/IX. incisio бедрен. бубона. 18 и 19/IX, рѣзкій инфильтратъ кожныхъ покрововъ надъ Пупартовой связкой въ regio iliaca. Операціонная рана гранулируетъ вяло, очищается медленно. 4/X, рана съ краевъ начинаетъ рубцеваться. 11/XI, рана зарубцевалась; железы въ паху и въ regio iliaca еще прощупываются, но мало болѣзненны. 14/XI, выписана здоровой.

39. **Ида Патлисъ**, 13 л., изъ очага; пост. 4/IX, на 5-й день болѣзни; надъ правой ключицей бубонъ величиной съ орѣхъ, плотный, очень болѣзненный, безъ пери-аденита, P. 130. Селезенка прощупывается. 5/IX, P. 140. Сознаніе подавленное. Бубонъ величиной съ каштанъ. 6/IX, кашель, дыханіе 36. P. 112; въ мочѣ бѣлокъ. Подъ угломъ правой лопатки и кнутри отъ нея притупленіе,



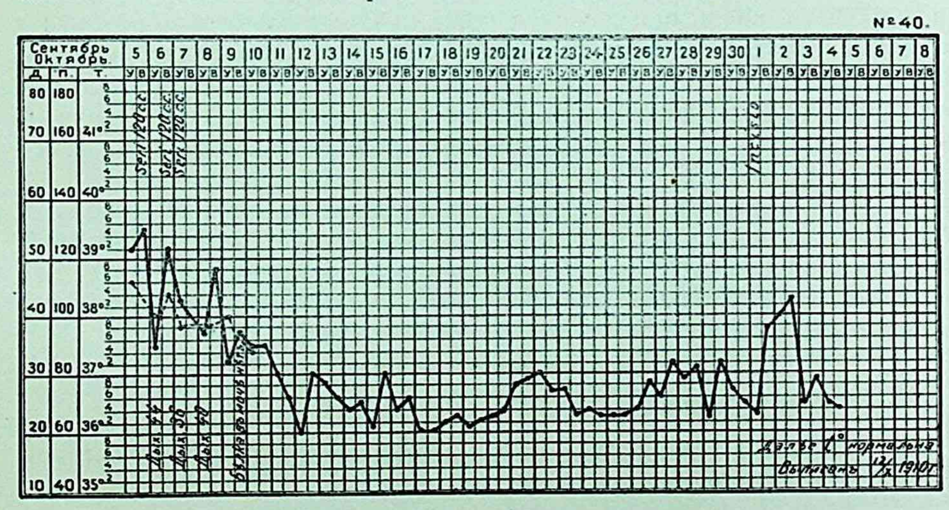
нѣжное бронхіальное дыханіе и немного крепитаціи. 7/IX, дыханіе 30. P. 114. Бубонъ меньше. Явленія въ легкихъ тѣ же; въ мокротѣ найдены бациллы чумы. 8/IX, P. 100, общая вялость, жалобы нѣтъ. Подъ угломъ правой лопатки притупленіе, жесткое дыханіе, и субкрепитирующіе хрипы; бубонъ уменьшается, 9/IX, t° падаетъ; общее состояніе улучшается. 10/IX, притупленіе въ правомъ легкомъ исчезаетъ, начинается разрѣшеніе процесса. 11/IX, подъ правой лопаткой обильные мелкіе влажные хрипы. 20/IX, кашля нѣтъ; въ правомъ легкомъ внизу на мѣстѣ бывшаго

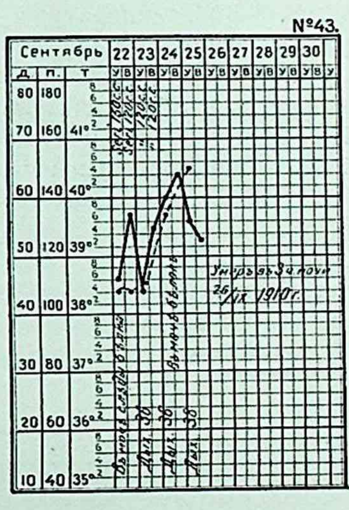
фокуса ясный перкуторный тонъ; везикулярное дыханіе, немного сухихъ хриповъ. Изслѣдованіе мокроты 17/IX и 22/IX бациллъ не открываетъ. Съ 12/IX по 15/IX, сывороточная сыпь.

40. **Шебсель Канторъ**, 9 л., изъ очага; пост. 5/IX, на 2-ой день болѣзни; общее состояніе тяжелое, сознаніе угнетенное, безпокоенъ, бредитъ. P. 100. Правосторонній бедренный бубонъ, величиной съ миндалину, очень болѣзненный; въ regio iliaca, болѣзненность défense musculaire. Herpes labialis. 6/IX, P. 108. Состояніе то же, бредитъ; селезенка съ 8 ребра. 7/IX, P. 96; бубонъ увеличился, бредъ продолжается. 8/IX, P. 96, бредитъ; бедренный бубонъ величиной со сливу; глубокія иліакальныя железы ясно прощупываются. 9/IX, состояніе значительно лучше; сознаніе прояснилось; къ 11/IX, болѣзненность бубона стала уменьшаться; тогда же бубонъ достигъ своего maximum'a (куриное яйцо). 27/IX, въ бубонѣ размягченіе. 1/X, incisio бубона; затѣмъ рана очищается и рубцуется. 12/X, выписанъ здоровымъ.

41. **Андрей Пупоповъ**, 43 л., пост. 6/IX въ 12½ ч. дня на 3-й день болѣзни. Языкъ сухъ; селезенка съ 8 ребра. Температура 39.3. P. 120; лѣвый бедренный бубонъ величиной со сливу, съ периаденитомъ, очень болѣзненный; въ паховомъ сгибѣ двѣ мало болѣзненныхъ железки; въ fossa iliaca пакетъ железъ съ неопредѣленными контурами. Въ мочѣ бѣлокъ. Умеръ въ 10 ч. веч. того же дня.

42. **Валентина Фотаки**, 12 л., изъ очага; пост. 14/IX; въ 3 ч. дня, на 3 день болѣзни. Блѣдность покрововъ, ціанозъ губъ; крайне тяжелое общее состояніе, рѣчь заплетающаяся; сознаніе рѣзко помраченное; тоны сердца глухи. P. 160; T°. 39.4. Правосторонній бедренный бубонъ величиной съ куриное яйцо, рѣзко болѣзненный; паховыя железы также немного увеличены; резистентность въ fossa iliaca. Умерла въ ночь съ 14 на 15/IX.





43. **Антонъ Микенасъ**, 17 л., пост. 22/IX; состояніе крайне тяжелое; сознаніе рѣзко помрачено; взглядъ неподвижный; временами вскакиваетъ съ постели. Языкъ рѣзко бѣлый; кашель съ небольшимъ количествомъ слизисто-гнойной мокроты; небольшое притупленіе подъ угломъ правой лопатки; здѣсь же мелкіе хрипы. P. 108, дикротичный. Правосторонній бедренный бубонъ величиной съ орѣхъ, очень болѣзненный, съ пери-аденитомъ; выше имѣются 2 небольшихъ железки также очень болѣзненныхъ; болѣзненность иліакальной области. Въ мочѣ слѣды бѣлка. 23/IX, состояніе нѣсколько лучше; сознаніе прояснилось, отвѣчаетъ на вопросы; проситъ ѣсть. Дыханіе 36. Подъ угломъ лопатки притупленіе, дыханіе съ бронх. оттѣнкомъ и крепитація. P. 108. Бубонъ увеличивается: бедренная и паховыя железы какъ бы слились. 24/IX, больной вновь въ безсознательномъ состояніи; общее состояніе рѣзко ухудшилось; P. 136, малый, дикротичный; дыханіе 36. 25/IX, дыханіе 38; P. 150, слабый; трахеальные хрипы. Умеръ въ ночь съ 25 на 26/IX.

44. **Лейба Коганъ**, 17 л., изъ очага; пост. 2/X на 3 день болѣзни; очень тяжелое общее состояніе; сознаніе крайне помраченное; рѣчь заплетающаяся. Языкъ покрытъ густымъ бѣлымъ налетомъ. Селезенка прощупывается. Рвота; defecatio sub se, P. 126. Правосторонній бедренный бубонъ, очень плотный; Seri 60 кб. въ вену и 120 кб. с. подъ кожу. 3/X, T° 38.6. P. 132, малый, дикротичный; сознаніе прояснилось; рѣчь еще затрудненная; рвота желчью; непроизвольная дефекація. 4/X, сознаніе ясное; языкъ очищается; бубонъ очень болѣзненъ. P. 84. Прощупываются иліакальныя железы. 5/X, T°. норм. P. 72. Селезенка сократилась. Съ 6/X, начинается уменьшеніе и разсасываніе бубона. 21/X, T°. поднялась въ зависимости отъ фолликулярной ангины. 25/X, выписанъ здоровымъ.

45. **Александра Кашлотова**, 7 л., пост. 3/X на 4 день болѣзни. Крайне тяжелое состояніе; лежитъ со слегка запрокинутой головой; временами вскакиваетъ. P. 150, малаго наполненія. Языкъ обложенъ, сухъ; на зубахъ фулигинозный налетъ. Вся область праваго musc. pectoralis предста-

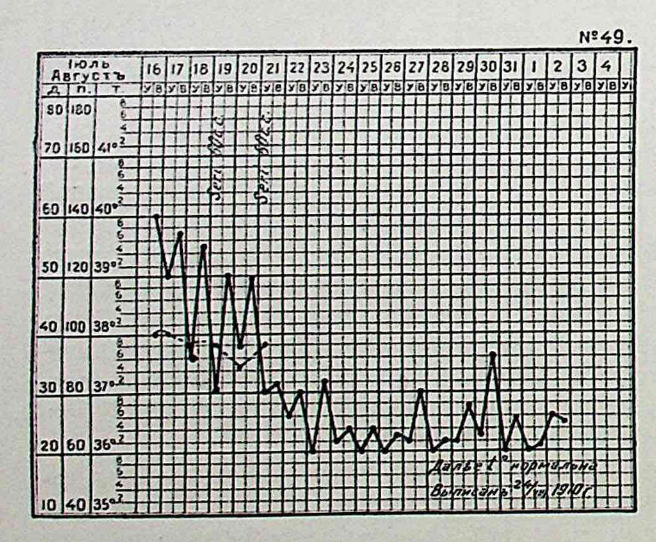
вляется припухшей; надключичная ямка сглажена, въ правой подмышечной обл. у края musc. pectoralis большой плотный пакетъ железъ; въ fossa axillaris второй пакетъ, какъ бы срощенный съ первымъ. На лѣвой сторонѣ шеи железа величиной съ грецкій орѣхъ; ниже ея другая поменьше; шейныя железы справа тоже увеличены, болѣзненны; онѣ меньше чѣмъ слѣва. Умерла 4/X, въ 3 ч. дня.

46. **Анастасія Ягапова**, 3 л., поступ. 23/X въ скарлатинозный баракъ въ виду гипереміи зѣва и неопредѣленнаго характера красноты на ногахъ; отмѣчено тяжелое безсознательное состояніе. 24/X приступъ тоническихъ судорогъ; въ виду отсутствія скарлатины больная переведена въ изоляціонный баракъ; здѣсь 25 и 26/X состояніе ухудшается; судороги повторяются; констатируютъ зрачковыя явленія. Смерть 27/X въ 4½ ч. утра. На секціи: 28/X, общее увеличеніе лимфатическихъ железъ съ геморрагіями, особенно увеличены мезентеріальныя железы.

47. **Анастасья Каленова**, 60 л., пост. 31/X на 4 день болѣзни въ терапевт. палату, откуда въ тотъ же день переведена въ чумный баракъ; здѣсь найдено: подавленное сознаніе; рѣчь заплетающаяся;языкъ обложенъ, сухъ. Въ задне-нижнихъ частяхъ легкихъ застойные хрипы; тоны сердца глухи Р. 120. Лѣвосторонній бедренный бубонъ величиной со сливу, съ рѣзкимъ пери-аденитомъ. Увеличены также паховыя и иліакальныя железы. Общее состояніе крайне тяжелое. 2/XI, состояніе по прежнему тяжелое; ночью бредъ. Р. 130. Бубонъ in statu quo. Назначено (кромѣ сыворотки) ol. camphoratum подъ кожу. 3/XI, Р. 110, сознаніе и рѣчь яснѣе, 4/XI бубонъ увеличился. Р. 108. 5/XI, сознаніе ясное; бубонъ увеличился, кожа надъ нимъ представляется покраснѣвшей; 6/XI, на кожѣ, покрывающей бубонъ, появились пятна гангрены. 7/XI, гангрена кожи надъ бубономъ увеличивается; сдѣланъ разрѣзъ; въ ранѣ виденъ рядъ некротизированныхъ железъ; выдѣленій изъ раны почти нѣтъ. 8-9/XI, температура, вначалѣ павшая, вновь поднимается; общее состояніе опять значительно ухудшается. Дальше отмѣчается еще большее ухудшеніе общаго состоянія; появляется поносъ; въ нижней долѣ праваго легкаго констатируется притупленіе и влажные хрипы. 15/XI, больная впадаетъ въ безсознательное состояніе; пульсъ постепенно падаетъ. и смерть 21/XI въ 9 ч. утра. На секціи: рядъ чумныхъ железъ (бедренныя, паховыя, иліакальныя, ретроперитонеальныя). Pneumonia hypostatica dextra.

48. **Егоръ Синюгинъ**, 42 л., пост. 12/XI въ 3½ ч. дня на 5 день болѣзни въ крайне тяжеломъ общемъ состояніи: одышка, помраченное сознаніе. Лѣвосторонній подмышечный бубонъ величиной съ яблоко. Вся область musc. pectoralis отечна; отекъ этотъ имѣетъ характеръ студенистаго. Р. 126. Seri 50 кб. с. въ вену и 120 кб. с. подъ кожу. Умеръ въ ночь съ 12 на 13/XI. На секціи: первичный аксиллярный бубонъ и общая гиперемія лимфатическихъ железъ. Отекъ легкихъ.

В. Случаи средней тяжести.



49. **Аронъ Лисянскій**, 14 л., пост. 16/VIII, въ безсознательномъ состояніи, t° 40. Р°. 100. Лѣвосторонній бедренный бубонъ величиной съ голубиное яйцо, очень болѣзненный, съ явленіями пери-аденита; на 4-й день пребыванія въ больницѣ констатировано припуханіе лѣвыхъ паховыхъ и иліакальныхъ железъ. Медленное размягченіе бубона съ образованіемъ свища и постепенное разсасываніе. Выписанъ 24/VIII здоровымъ; въ день выписки прощупывались плотныя безболѣзненныя железы надъ Пупартовой связкой.

50. **Гершъ Кильмахеръ**, 9 мѣс., пост. 19/VII, на 2 день болѣзни. t° 39°. Р. 140. Двухсторон. пахов. бубоны величиной съ грецкій орѣхъ. 27/VII, сывороточная сыпь, исчезнувшая 2/VIII. Медленное разсасываніе бубона безъ переходовъ въ нагноеніе. Выписанъ 11/VIII здоровымъ.

51. **Хинке Паркъ**, 60 л., изъ очага; пост. 23/VII на 8 день болѣзни; t° норм., общее состояніе удовл.; очень тучная женщина. Правосторонній бедренный бубонъ величиной съ грушу; бубонъ постепенно увеличивается, и достигъ величины двухъ сложенныхъ вмѣстѣ кулаковъ. Съ 9/VIII, медленное разсасываніе. Выписана 29/VIII съ безболѣзненнымъ плотнымъ бубономъ величиной съ апельсинъ. Мы имѣли возможность видѣть больную въ концѣ ноября, и бубонъ имѣлъ ту же величину; вскорѣ послѣ этого въ бубонѣ наступило небольшое частичное размягченіе.

52. **Пейсахъ Стокаръ**, 40 л., изъ очага; пост. 23/VII, t° 38.2°., р, 96. Лѣвосторонній паховой и бедренный бубоны съ умѣреннымъ пери-аденитомъ. 25/VII, t° пала до нормы и больше не поднималась; бубонъ перешелъ въ нагноеніе. 4/VIII, incisio бубона. 31/VII, констатированъ iritis

serosa sinistra, державшійся до среднихъ чиселъ августа. Послѣопераціонный свищъ закрылся лишь 26/IX. Выписанъ 28/IX. При выпискѣ прощупывались небольшія плотныя паховыя и иліакальныя железы, совершенно безболѣзненныя.

53. **Шая Португейсъ**, 2½ л., пост. 26/VII, на 5 день болѣзни при t° 40.2°. Лѣвосторонній подмышечный бубонъ величиной съ грецкій орѣхъ. 5/VIII, обильная сывороточная сыпь съ незначительнымъ повышеніемъ температуры; сыпь становилась то блѣднѣе, то рѣзче и окончательно исчезла 15/VIII. Бубонъ нагноился. 9/VIII, бубонъ вскрытъ, выпущено большое количество гноя. Рана зарубцевалась 30/VIII. 31/VIII выписанъ здоровымъ.

54. **Матвѣй Николаевъ**, 8 л., пост. 29/VII. Правосторонній бедренный бубонъ величиной съ миндалину, подвижный, безъ пери-аденита. Съ 30/VII бубонъ увеличивается; появляется пери-аденитъ; бубонъ переходитъ въ нагноеніе. 4/VIII incisio, 19/VIII, рана зарубцевалась. 21/VIII выписанъ здоровымъ съ плотной безболѣзненной железой величиной съ небольшую сливу.

55. **Сильвестръ Щербиневъ**, 22 л., изъ очага; пост. 30/VII на 2 день болѣзни. t° 40.5°, p. 120. Селезенка прощупывается. Въ лѣвомъ паховомъ сгибѣ три плотныхъ очень болѣзненныхъ железки величиной каждая съ горошину. 7/VIII рѣзкая сывороточная сыпь съ повышеніемъ температуры и отекомъ кистей рукъ. 4/VIII бубонъ достигъ величины сливы. 14/VIII выписанъ здоровымъ съ небольшими плотными безболѣзненными железками.

56. **Сара Корнипъ**, 12 л., изъ очага; пост. 31/VII на 3-й день болѣзни. t° 38.2°—39.3°, p 102. Селезенка прощупывается. Правосторонній бедренный бубонъ величиной съ грецкій орѣхъ, очень болѣзненный, съ пери-аденитомъ. 7/VIII, сывороточная сыпь при нормальной t°, державшаяся въ теченіе недѣли. 10/VIII бубонъ флюктуируетъ. 24/VIII incisio, 5/IX рана зарубцевалась. 6/IX, выписана здоровой.

57. **Сура Авербухъ**, 17 л., пост. 31/VII, изъ очага на 3 день болѣзни t° 39.4°, p. 126. Лѣвосторонній бедренный бубонъ величиной съ куриное яйцо, очень болѣзненный съ пери-аденитомъ. Сознаніе помрачено; ночью бредила. 8/VIII, сывороточная сыпь, державшаяся 2 дня. 15/VIII бубонъ уменьшается и размягчается. Выписана 20/VIII здоровой съ небольшой плотной безболѣзненной железкой.

58. **Мая Розенталь**, 6 л., изъ очага, пост. 31/VII на 4 день болѣзни. t° 38, p. 120°. Селезенка перкуторно увеличена. Лѣвосторонній бедренный бубонъ величиной съ грецкій орѣхъ съ явленіями пери-аденита. 8/VIII сыворот. сыпь, державшаяся въ теченіе недѣли, 7/VIII бубонъ флюктуируетъ. 9/VIII incisio, 26/VIII операціонная рана зарубцевалась. Выписана 28/VIII здоровой (въ день выписки прощупывались маленькія безболѣзненныя паховыя и иліакальныя железки).

59. **Бетя Немировская**, 13 л., пост. 1/VIII. Больна 2 недѣли (?); общее состояніе удовл. t° 39.4. p. 102. Правосторонній подмышечный бубонъ величиной съ каштанъ, спаянный съ подлежащими тканями. 7/VIII сыворот. сыпь, исчезнувшая черезъ 2 дня. 9/VIII бубонъ флюктуируетъ; 11/VIII incisio. Черезъ 2 дня послѣ разрѣза температура окончательно пала. Рана медленно выполнялась и зарубцевалась лишь 2/X. 3/X выписана здоровой.

60. **Петръ Шевченко**, 17 л., пост. 6/VIII, на 2 день болѣзни. t° 40.2°. Инъекція конъюнктивы. Правосторонній бедренный и паховый бубонъ, очень болѣзненный, безъ пери-аденита; въ первые дни бубонъ увеличивается, развивается пери-аденитъ; затѣмъ наступаетъ разсасываніе безъ нагноенія. 10/VIII t° установилась на нормѣ. 22/VIII выписанъ здоровымъ.

61. **Гдаль Турманъ**, 17 л., пост. 7/VIII на 3-й день болѣзни съ t° 38, p, 96°, въ подавленномъ сознаніи. Железы надъ и подъ Пупартовой связкой увеличены, болѣзненны; къ 12/VIII эти железы увеличились и дали пакетъ величиной съ апельсинъ. 10/VIII, на утро послѣ впрыскиванія сыворотки состояніе рѣзко улучшилось. 15/VIII стали прощупываться иліакальныя железы. Бубонъ не нагноился. Выписанъ 27/VIII съ твердой болѣзненной железой величиной со сливу.

62. **Сруль Купершмидтъ**, 48 л., изъ очага, пост. 8/VIII на 2-й день болѣзни. t° 38.2°—39.5°. Языкъ покрытъ бѣлымъ налетомъ. Лѣвосторонній паховой бубонъ величиной съ голубиное яйцо. Къ 11/VIII болѣзненность бубона уменьшилась; 12/VIII бубонъ величиной съ яблоко. 16/VIII въ центрѣ бубона размягченіе; бубонъ вскрылся самостоятельно; въ дальнѣйшемъ стали прощупываться иліакальныя железы; бубонъ медленно разсасывался. Выписанъ 7/IX, при чемъ иліакальныя железы еще прощупывались; паховыхъ же прощупать уже не удавалось. Съ 21/VIII по 29/VIII сывороточная сыпь съ повышеніемъ t° съ болями въ суставахъ.

63. **Нехама Секке**, 14 л., пост. 10/VIII на 3-й день болѣзни. t° 38°—39°. Въ лѣвомъ паху и надъ и подъ Пупартовой связкой пакетъ железъ съ небольшимъ пери-аденитомъ. Бубонъ разсосался безъ нагноенія. Выписана 23/VIII съ плотной безболѣзненной железкой величиной съ вишню.

64. **Этля Качка**, 16 л., пост. 11/VIII на 1-й день болѣзни. t° 39.6°. Въ лѣвомъ паху нѣсколько болѣзненныхъ железъ величиной каждая съ вишню. Къ 13/VIII железы стянулись и образовали пакетъ величиной съ куриное яйцо. t° пала 13/VIII и больше не поднималась. 26/VIII боли въ суставахъ (сыворот. явленія). 24/VIII въ железѣ надъ Пупартовой связкой флюктуація. 25/VIII incisio. Выписана 11/IX, здоровой.

65. **Малка Гриншполь**, 13 л., пост. 12/VIII на 3-й день болѣзни. Общее состояніе тяжелое. T° 38.8°—39.8°. Бѣлый налетъ на языкѣ; инъекція конъюнктивы. Лѣвосторонній бедренный бубонъ величиной съ куриное яйцо. 15/VIII, аритмія пульса (100 въ 1'), державшаяся до 19/VIII, когда t° пала до нормы. 18/VIII въ бубонѣ размягченіе; 20/VIII свищъ съ незначительнымъ отдѣленіемъ, 24/VIII прощупываются глубокія иліакальныя железы. Выписана 7/IX съ немного увеличенными бедренными и иліакальными железками.

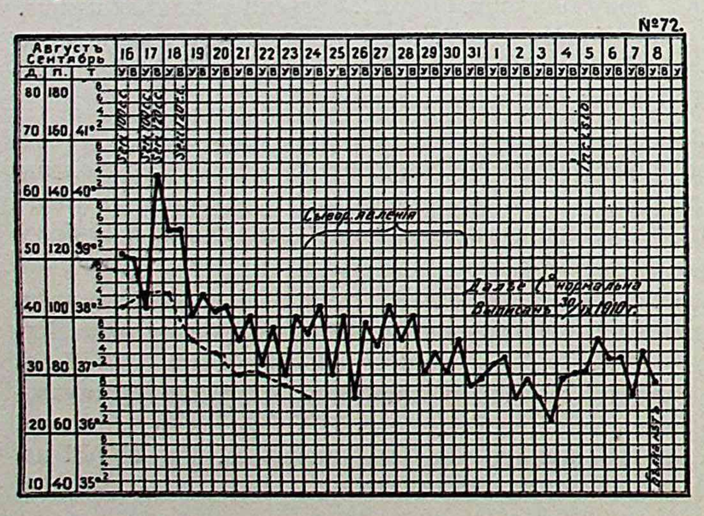
66. **Григорій Кубитовичъ**, 21 г., пост. 12/VIII на 1 день болѣзни; t° 38.5°—39.3°. Селезенка прощупывается; инъекція конъюнктивы; языкъ обложенъ бѣлымъ налетомъ. Лѣвосторонній паховой бубонъ величиной съ мандаринъ. T°. окончательно пала до нормы 15/VIII. 16/VIII въ бубонѣ флюктуація. Медленное разсасываніе безъ разрѣза. Выписанъ 23/VIII съ маленькой безболѣзненной плотной железкой.

67. **Константинъ Слесаренко**, 16 л., пост. 12/VIII на 9 день (?) болѣзни. t° 40°. Правосторонній паховой бубонъ величиной съ мандаринъ; значительный пери-аденитъ. 17/VIII бубонъ размягчается. 18|VIII incisio, 1/IX рана зарубцевалась, но въ глубинѣ еще прощупывается железа величиной со сливу. Выписанъ 3/IX, здоровымъ.

68. **Иванъ Лебедь**, 19 л., пост. 14/VIII на 1-й день болѣзни въ безсознательномъ состояніи. Лѣвосторонній паховой бубонъ величиной со сливу, очень болѣзненный; 15/VIII p. 110; бубонъ крайне болѣзненъ; инъекція конъюнктивы. 16/VIII общее состояніе лучше; сознаніе прояснилось. Съ 22/VIII сывороточная сыпь на туловищѣ и конечностяхъ съ повышеніемъ t°. 25/VIII сыпь на конечностяхъ имѣетъ геморрагическій характеръ, 27/VIII, t° пала; сыпь поблѣднѣла. Разсасываніе бубона безъ нагноенія. Выписанъ 6/IX съ 2 маленькими железками въ лѣвой бедренной области.

69. **Леонтій Перепека**, 20 л., изъ очага. Поступ. 15/VIII на 2 день болѣзни. Лѣвосторонній паховой бубонъ, очень болѣзненный, величиной со сливу; отекъ окружающихъ тканей. Селезенка съ 7 ребра. Инъекція конъюнктивы. Языкъ обложенъ бѣлымъ налетомъ. t° 39.8°, p. 90. 17/VIII общее состояніе рѣзко улучшилось. 19 и 20/VIII явленія бронхита. 21/VIII бубонъ отграничился и достигъ величины куринаго яйца. Бубонъ медленно разсосался безъ нагноенія. Выписанъ 2/IX съ небольшими плотными малоболѣзненными железками въ паху и въ regio iliaca.

70. **Хана Вольфесъ**, 8 л., изъ очага; пост. 15/VIII. t° при поступленіи 38.3°. На слѣдующій день 39.3°—40°. P. 166. Языкъ покрытъ бѣлымъ налетомъ; селезенка прощупывается; полусознательное состояніе; инъекція конъюнктивы. Двухсторонній паховой бубонъ, преобладающій на лѣвой сторонѣ. 17/VIII 120; сознаніе прояснилось. 19/VIII бубоны отграничились; тогда же стали прощупываться лѣвыя иліакальныя железы. 21/VIII сыворот. сыпь съ повыш. t°. 28/VIII отекъ лица и кистей рукъ. Сывороточныя явленія протекали бурно. Сывороточная сыпь поблѣднѣла 3/IX, но температура установилась на нормѣ лишь 8/IX. Бубоны разсосались безъ нагноенія. Выписана 19/IX, здоровой.



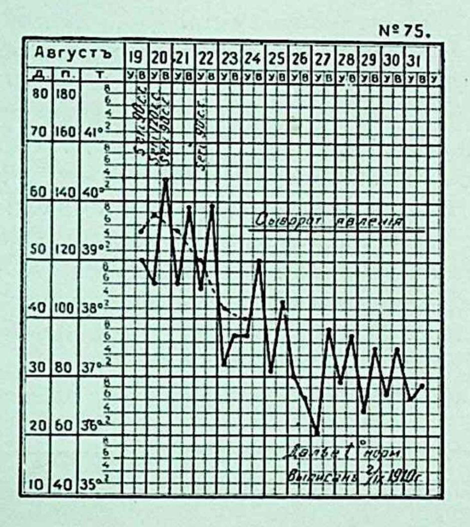
71. **Лея Богуславская**, 36 л., изъ очага; пост. 16/VIII. t° 37.8°,—38.4°. P. 108. Лѣвосторонній паховой бубонъ величиной съ куриное яйцо. 18/VIII бубонъ отграничился, затѣмъ сталъ постепенно уменьшаться. Выписана 4/IX съ небольшими железками — паховыми и иліакальными.

72. **Григорій Моисѣевъ**, 14 л., изъ очага; поступ. 16/VIII на 2 день болѣзни съ лѣвост. паховымъ бубономъ. t° 39°. Инъекція конъюнктивы. Общее состояніе тяжелое; сознаніе нѣсколько затемненное. 17/VIII, сознаніе прояснилось. 20/VIII бубонъ отграничился. 22/VIII прощупываются иліакальныя железы. 1/IX, бубонъ въ центрѣ флюктуируетъ. 5/IX incisio. Рана зарубцевалась 28/IX, но

иліакальныя железы еще прощупывались. 24/VIII сывороточныя явленія, державшіяся до 30/VIII. Выписанъ 30/IX.

74. **Мойше Мирвисъ,** 30 л., изъ очага; пост. 17/VIII, на 4 день болѣзни. t° 38.6°. P. 100. Общее состояніе удовлетворительное. Лѣвосторонній бедренный бубонъ величиной съ большую сливу, очень болѣзненный. Инъекція конъюнктивы. Языкъ покрытъ бѣлымъ налетомъ. Къ 22/VIII, бубонъ достигаетъ величины гусинаго яйца. 24/VIII, сывороточная сыпь и повышеніе температуры, державшіяся до 31/VIII. Бубонъ уменьшается безъ нагноенія. Выписанъ 6/IX съ плотной безболѣзненной железкой величиной со сливу.

74. **Вольфъ Магнатъ,** 41 г., изъ очага. Пост. 18/VIII на 2 день болѣзни; заболѣлъ внезапно среди полнаго здоровья и черезъ 5—6 часовъ почувствовалъ боль въ паху. t° 39°. P. 100. Языкъ бѣлый; инъекція конъюнктивъ. Лѣвосторонній бедренный бубонъ величиной со сливу, болѣзненный, состоящій какъ бы изъ нѣсколькихъ железокъ. 22/VIII бубонъ отграничился, достигаетъ величины гусинаго яйца; языкъ очищается. P. 68. 24/VIII прощупываются иліакальныя железы. 27/VIII бубонъ размягчается. 29/VIII incisio (выпущено 2 стол. ложки гною). 1/IX въ глубинѣ раны видна омертвѣвшая железа, которая отдѣлилась 3/IX. 6/IX рана очистилась, 16/IX кратковременное повышеніе температуры въ зависимости отъ задержки гноя въ одномъ изъ угловъ раны. 30/IX рана зарубцевалась. 25/VIII скарлатиноподобная сывороточная сыпь, державшаяся до 30/VIII. 1/X выписанъ здоровымъ.



75. **Реиза Мирвисъ,** 11 л., изъ очага. Пост. 19/VIII на 1 день болѣзни. t° 39°. Общее состояніе угнетенное; языкъ бѣлый. Лѣвосторонній аксиллярный бубонъ, очень болѣзненный, состоящій изъ 2—3 железъ величиной съ вишню. 20/VIII P. 136. Пакетъ железъ увеличивается и 27/IX достигаетъ величины мандарина. Затѣмъ бубонъ сталъ уменьшаться, при чемъ параллельно этому шло и уменьшеніе болѣзненности. Нагноенія не было. Выписанъ 9/IX съ плотной безболѣзненной железкой величиной со сливу. 24/VIII, сывороточная сыпь, державшаяся до 1/IX.

76. **Евфросинья Деминская,** 26 л. изъ очага; пост. 19/VIII на 4 день болѣзни. t° 40°. Боль въ паху появилась наканунѣ поступленія. P. 120. Лѣвосторонній паховой бубонъ, очень болѣзненный. 20/VIII, прощупываются съ той же стороны глубокія иліакальныя железы, также болѣзненныя. Бубонъ увеличивается до 25/VIII, затѣмъ начинаетъ разсасываться безъ перехода въ нагноеніе. Выписана 2/IX съ безболѣзненной железкой величиной со сливу.

77. **Петръ Святинъ,** 26 л., пост. 20/VIII на 3 день болѣзни. Боль въ паху появилась къ вечеру перваго дня заболѣванія. t° 38.5°. P. 105. Языкъ бѣлый. Правосторонній бедренный бубонъ величиной съ гусиное яйцо. 21/VIII прощупываются, иліакальныя железы съ той же стороны. 22/VIII, бубонъ величиной съ мандаринъ. 23/VIII, меньше, менѣе болѣзненъ. 26/VIII, въ бубонѣ флюктуація. 28/VIII, incisio. Рана медленно выполнялась и зарубцевалась лишь 28/IX. Выписанъ 30/IX, при чемъ прощупывались еще 2—3 иліакальныхъ железки.

78. **Дина Смолянская,** 6 л., изъ очага; пост. 21/VIII. t° 39.7°. Лѣвосторонній подмышечный бубонъ очень болѣзненный, состоящій изъ отдѣльныхъ железъ. Бубонъ въ первые дни увеличивается и 23/VIII достигаетъ величины сливы. Затѣмъ бубонъ разсасывается безъ перехода въ нагноеніе. Выписана 5/IX съ безболѣзненной железой съ вишню.

79. **Ицко Барпаль,** 39 л., изъ очага; пост. 22/VIII на 3 день болѣзни. t° 38.6°. P. 70. Правостор. паховый бубонъ величиной съ большую миндалину, рѣзко болѣзненный. Бубонъ увеличивается до 25/VIII, когда онъ достигаетъ величины куринаго яйца; затѣмъ бубонъ быстро разсасывается безъ перехода въ нагноеніе. Пребываніе больного въ больницѣ затянулось до 17/IX вслѣдствіе

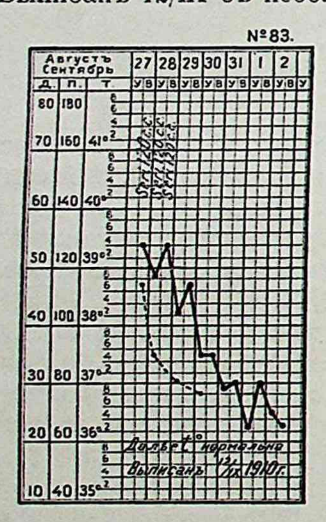
длительныхъ сывороточныхъ явленій, которыя впервые были констатированы 27/VIII, въ видѣ мѣстами пятнистой, мѣстами сливной красноты, характера urticariae, съ припуханіемъ подмышечныхъ и паховыхъ железъ, ломотой въ суставахъ. 31/VIII сыпь приняла геморрагическій характеръ. 2/IX припуханіе суставовъ. 9/IX сыпь совершенно исчезла, но 12/IX появилась вновь и исчезла окончательно 16/IX. Выписанъ 17/IX.

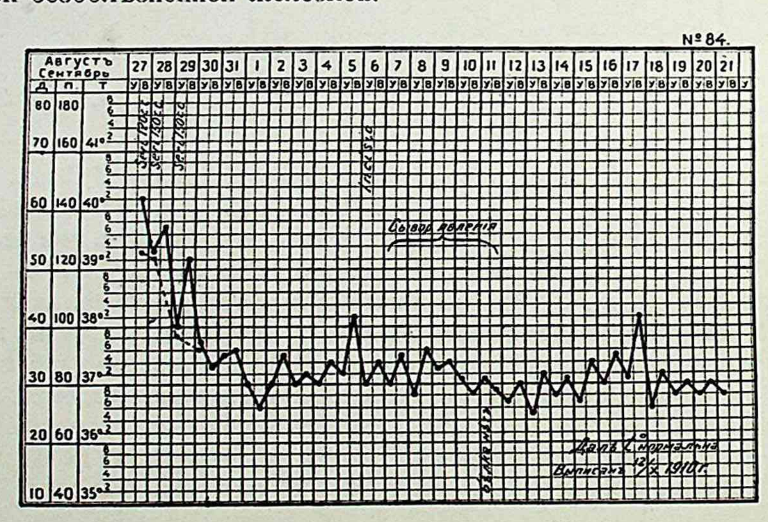
80. **Еликъ Гурвичъ**, 12 л., изъ очага; пост. 23/VIII на 2 день болѣзни. Правостор. паховой бубонъ величиной со сливу, съ небольшими явленіями пери-аденита. Разсасываніе бубона безъ нагноенія. Выписанъ 16/IX.

81. **Гитля Шнайдеръ**, 12 л., изъ очага; пост. 23/VIII на 4 день болѣзни въ тяжеломъ сопорозномъ состояніи; анамнеза собрать не удалось. t° 36.6°. P. 112. На лѣвомъ локтѣ, соотвѣтственно processus olecranon фликтена величиной съ горошину, наполненная серозно-кровянистой жидкостью. Лѣвосторонній подмышечный бубонъ величиной съ грецкій орѣхъ. Въ содержимомъ фликтены найдены чумныя бациллы. 24/VIII, t° 38°. P. 108; сознаніе яснѣе, общее состояніе лучше; бубонъ достигаетъ величины сливы. 25/VIII, бубонъ съ куриное яйцо; фликтена подсыхаетъ. 30/VIII, бубонъ уменьшается, болѣзненность его также меньше. Бубонъ разсосался безъ нагноенія. 30/VIII, сывороточныя явленія: сыпь на лицѣ, туловищѣ и конечностяхъ. 30/VIII, сыпь на голеняхъ въ видѣ сплошныхъ геморрагій, отекъ лица и припуханіе суставовъ. 5/IX, сывороточныя явленія исчезли. Выписана 9/IX.

82. **Степанъ Спиридоновъ**, 44 л., изъ очага; пост. 25/VIII на 2 день болѣзни. t° 39.4°. P. 72. Инъекція конъюнктивъ. Въ лѣвомъ паху плотная болѣзненная, подвижная железа величиной съ миндалину. 27/VIII, общее состояніе лучше; железа менѣе болѣзненна. 29/VIII, температура пала до нормы, но 3/IX поднялась вновь вслѣдствіе сывороточныхъ явленій (сыпь и боли въ суставахъ). Сывороточныя явленія держатся до 10/IX. Бубонъ 29/VIII достигъ максимальной величины сливы; затѣмъ бубонъ сталъ разсасываться (безъ нагноенія). Выписанъ 13/IX.

83. **Янкель Зузовскій**, 20 л., изъ очага; пост. 27/VIII на первый день болѣзни. t° 39.4°. P. 114. Большая плотная селезенка; инъекція конъюнктивы. Лѣвостор. бедренный бубонъ величиной со сливу; выше, въ triang. Scarpae, другой, такой же величины; въ паховомъ сгибѣ 2 слившихся вмѣстѣ железы величиной каждая съ миндалину. Выше Пупартовой связки болѣзненность въ глубинѣ fossae iliacae. 28/VIII, общее состояніе лучше. P. 90. 29/VIII, бубонъ достигъ величины гусинаго яйца. 30/VIII, болѣзненность и размѣры бубона стали уменьшаться. Бубонъ разсасывается безъ нагноенія. Выписанъ 12/IX съ небольшой безболѣзненной железкой.





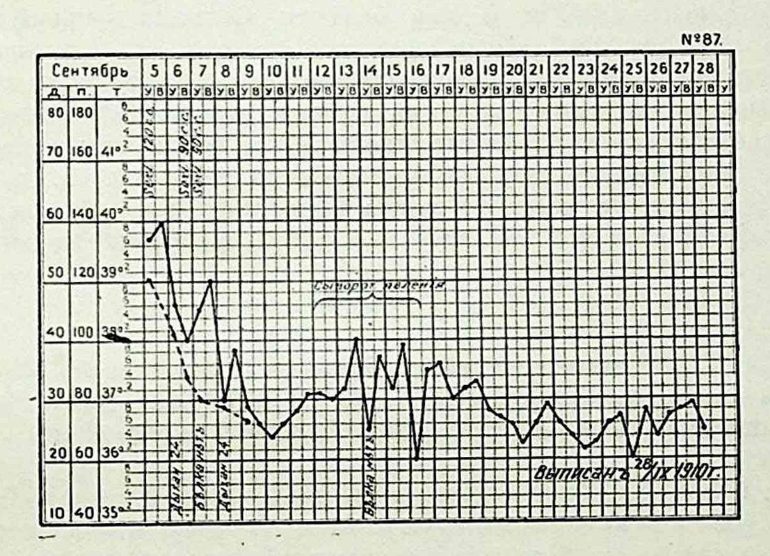
84. **Самуилъ Сорочинскій**, 15 л., пост. 27/VIII на 2 день болѣзни. t° 40.2°. P. 126. Правосторонній бедренный бубонъ, очень болѣзненный, величиной со сливу, съ пери-аденитомъ. Болѣзненныя железы въ паху и въ regio iliaca. 29/VIII, иліакальныя железы увеличиваются и достигаютъ величины мандарина. P. 96. 2/IX, бубонъ достигъ величины гусинаго яйца. 5/IX, бубонъ флюктуируетъ. 6/IX, incisio. 10/IX, рана зарубцевалась. 27/VIII, сыворот. сыпь, боли въ суставахъ и лихорадочное состояніе; сыпь исчезла 10/IX; тогда же пала температура. Выписанъ 12/X.

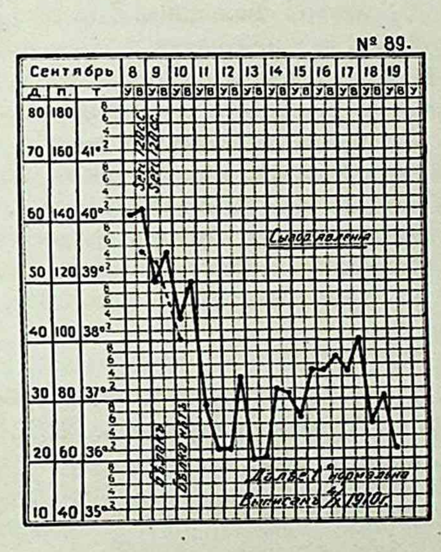
85. **Бася Халифъ**, 66 л., изъ очага; пост. 30/VIII, въ концѣ 3 недѣли болѣзни. t° 39°. P. 84. Языкъ густо обложенъ; селезенка съ 8 ребра. Правостор. паховой бубонъ, 10 сант. въ длину, 1 палецъ въ ширину, расположенный вдоль пахового сгиба, очень болѣзненный. 4/IX, бубонъ величиной съ гусиное яйцо. 6/IX, бубонъ отграничился, но размѣры его стали уменьшаться лишь 12/IX. Послѣдовательное разсасываніе безъ нагноенія, 8/IX, сыворот. сыпь, державшаяся до 13/IX. Выписана 24/IX съ небольшой безболѣзненной железкой.

86. **Марія Семенова**—изъ очага; пост. 31/VIII на 1 день болѣзни t°—40. р. 108. Сознаніе подавленное; тошнота; языкъ густо обложенъ; лѣвосторонній бедренный бубонъ величиной съ миндалину, безболѣзненный; на пахов. сгибѣ 2 железы величиной съ горошину. Ночью рвота 1/IX, р. 105,—железа triang. Scarpae достигаетъ величины сливы, очень болѣзненна; herpes labialis. 3/IX, сознаніе подавленное; была рвота; бедренный бубонъ величиной съ гусиное яйцо 7/IX, сознаніе ясное; бубонъ уменьшается. 8/IX, сыворот. сыпь, державшаяся до 17/IX. 21/X, сыворот. сыпь вновь на рукахъ (въ видѣ urticariae)—держалась до 23/IX. Постепенное разсасываніе бубона безъ нагноенія. Выписана 28/IX.

87. **Василій Дубецкій**, 12 л., изъ очага; пост. 5/IX на 2 день болѣзни. Правостор. паховой бубонъ величиной съ миндалину безъ пери-аденита; иліакальныя железы болѣзненны. Языкъ бѣлый; общее состояніе тяжелое. 6/IX, состояніе лучше. Бубонъ увеличивался до 8/IX, когда онъ достигъ величины грецкаго орѣха; затѣмъ бубонъ начинаетъ уменьшаться, 15/IX, въ глубинѣ бубона флюктуація; бубонъ разсасывается безъ операціи. 12/IX, сыворот. явленія (въ видѣ urticariae), державшіяся до 16/IX. Выписанъ 28/IX здоровымъ.

88. **Сура Бретерманъ**, 55 л., изъ очага; пост. 6/IX въ рожистое отд. съ рожей лица. 10/IX, въ рожистомъ отдѣленіи отмѣченъ правосторонній паховой бубонъ съ покраснѣвшей кожей. 12/IX, (въ чумномъ баракѣ) бубонъ величиной съ яйцо. Рожа ползетъ, переходитъ на лѣвую руку. 15/IX, бубонъ уменьшается. 18/IX, рожистое воспаленіе на спинѣ. 22/IX, рожа на животѣ. 24/IX, рожа на бедрѣ. 30/IX, бубонъ размягчается; 3/IX, бубонъ вскрылся; сдѣланъ разрѣзъ добавочный. 13/IX закончилось рожистое шелушеніе. 15/IX, рана зарубцевалась. Выписана здоровой 18/IX.



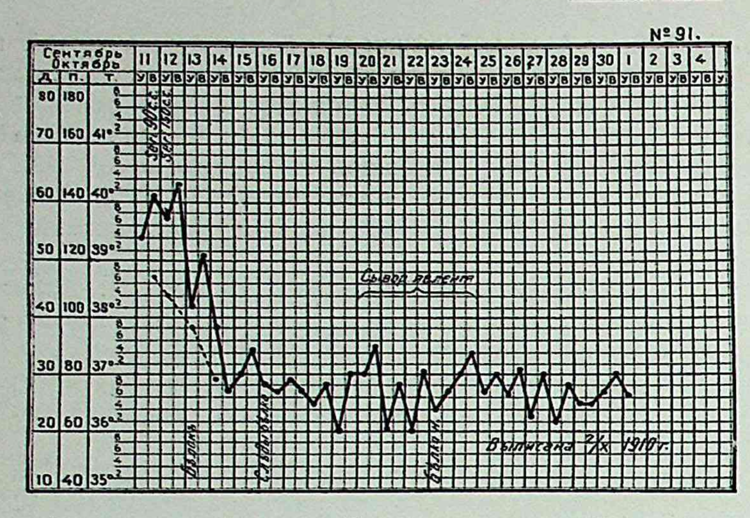


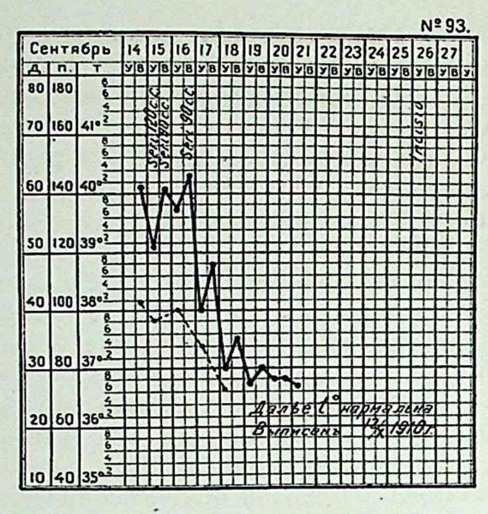
89. **Соня Захцеръ**, 11 л. изъ очага; пост. 8/IX. t°—40.1°. р. 130. Сознаніе рѣзко подавлено; бредитъ. Лѣвостор. бедренный бубонъ величиной съ миндалину, крайне болѣзненный. 3/IX, бубонъ величиной со сливу; явленія пери-аденита; въ мочѣ бѣлокъ. 10/IX—бубонъ съ куриное яйцо. 11/IX, бубонъ отграничился. 22/IX, прощупываются иліакальныя железы. Бубонъ разсасывается безъ разрѣза. 13/IX, сыворот. явленія (сыпь, ломота въ суставахъ, лихорадка), державшіяся до 13/IX. 4/X выписана здоровой.

90. **Марія Глушкова** 36 л. пост. 10/IX на 7 день болѣзни. Болѣзнь началась лихорадочнымъ состояніемъ, болями въ рукахъ и ногахъ; дня черезъ 3 появилась боль въ паху. Правостор. бедренный бубонъ величиной съ куриное яйцо, мало болѣзненный, пастозной консистенціи. Въ паховомъ сгибѣ и въ regio iliaca также прощупываются увеличенныя, мало болѣзненныя, железы. 20/IX, стали прощупываться железы въ правой половинѣ живота вдоль аорты. 12/IX — железы мягче. Бубонъ быстро разсасывается безъ нагноенія.

91. **Клапоусъ Агафья**—30 л., пост. 11/IX на 3 день болѣзни; лѣвосторонній паховой бубонъ величиной съ вишню, мало болѣзненный. Въ бедренной ямкѣ рядъ железъ, спаянныхъ между собой. 12/IX, железы болѣе болѣзненны. 19/IX, бубонъ достигаетъ величины куринаго яйца. Разсасываніе бубона безъ перехода въ нагноеніе. Съ 21/IX по 25/IX—сывороточная сыпь. Выписана 2/X.

92. **Мойше Батвинскій** 18 л.; пост. 12/IX на 3 день болѣзни. Лѣвостор. бедренный бубонъ величиной со сливу, крайне болѣзненный, съ пери-аденитомъ. Селезенка прощупывается. 14/IX, бубонъ съ гусиное яйцо, 22/IX, бубонъ сталъ уменьшаться и разсосался безъ нагноенія. 18/IX, сывороточныя явленія (лихорад. состояніе), 20/IX, сыворот. сыпь; 21/IX, припухлость суставовъ. 25/IX, всѣ сыворот. явленія исчезли. 3/X, выписанъ съ небольшимъ уплотненіемъ на мѣстѣ бывшаго бубона.

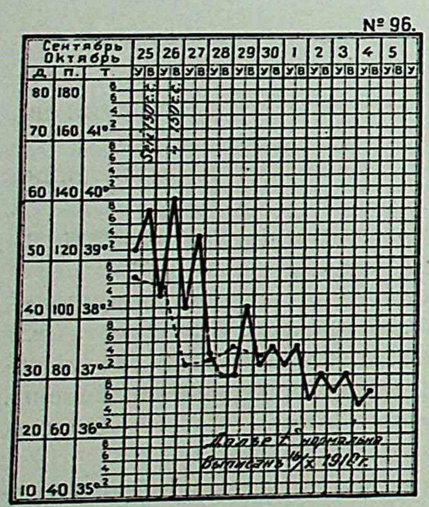




93. **Михаилъ Топольскій**, 25 л., пост. 14/IX на 4 день болѣзни. Правостор. бедренный бубонъ величиной со сливу, очень болѣзненный. 16/IX—бубонъ съ куриное яйцо. 17/IX, бубонъ уменьшается, менѣе болѣзненъ. 24/IX, въ бубонѣ флюктуація. 26/IX, incisio. 11/X, рана зарубцевалась; 12/IX выписанъ здоровымъ.

94. **Эстеръ Фольманъ**, 8 л. изъ очага; пост. 15/IX на 2 день болѣзни. Селезенка прощупывается. Въ нижней части лѣваго плеча, на внутренней его поверхности, кнутри отъ сухожилія или musculi bicipitis имѣется лимфаденитъ, величиной съ фасоль, крайне болѣзненный, мало подвижный съ неясными контурами. Въ лѣвой подмышечной впадинѣ бубонъ величиной со сливу. Отекъ лѣвой подключичной ямки и отчасти лѣвой половины грудной клѣтки; отекъ этотъ имѣетъ желатинообразную консистенцію. 25/IX, болѣзненность бубоновъ начинаетъ уменьшаться. 25/IX, болѣзненный инфильтратъ вдоль лимфатическихъ сосудовъ плеча надъ локтевымъ бубономъ. 9/X, подмышечный бубонъ флюктуируетъ. 18/X рана зарубцевалась. 19/X, выписана здоровой съ небольшимъ кубитальнымъ инфильтратомъ.

95. **Димащенко Прасковья**, 16 л. изъ очага. Пост. 21/IX на 3 день болѣзни. Лѣвосторонній паховой бубонъ величиной со сливу. Иліакальныя железы прощупываются, болѣзненны. Языкъ обложенъ; инъекція конъюнктивы, 22/IX, herpes labialis, 27/IX, бубонъ съ гусиное яйцо. 29/IX, бубонъ менѣе болѣзненъ. 4/X, бубонъ сталъ уменьшаться. 8/X, въ бубонѣ флюктуація. 9/X, incisio. 17/X, рана закрылась. 24/X, выписана съ небольшой безболѣзненной железой въ лѣвомъ паховомъ сгибѣ.



96. **Мееръ Вайсбинъ**—47 л.; пост. 25/IX. Лѣвосторонній бедренный бубонъ, величиной съ грушу, очень болѣзненный съ периаденитомъ. Небольшой пакетъ паховыхъ железъ; увеличенныя и болѣзненныя иліакальныя железы. 28/IX — бубонъ уменьшается. 3/X въ бубонѣ частичное размягченіе. Бубонъ разсасывается безъ нагноенія. 16/X — выписанъ здоровымъ съ небольшой безболѣзненной железой.

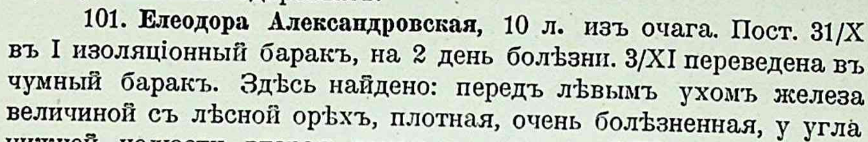
97. **Шмуль Финкель**—3½ л. Пост. 29/IX въ I изоляціонный баракъ съ t°38,2°. 3 день болѣзни. Правостор. шейный бубонъ очень болѣзн. На слѣдующій день переведенъ въ чумный баракъ, гдѣ найдено: опуханіе всей правой половины шеи, рѣзкая болѣзненность; отдѣльныхъ железъ прощупать не удается. t°—39,3°. р. 135. Селезенка прощупывается. 2/X, t° пала; р. 150. Сзади у processus mastoid. dext. флюктуація. 3/X, incisio. Затѣмъ отекъ шеи быстро уменьшается. 13/X, рана зарубцевалась, 14/X, выписанъ здоровымъ.

98. **Израиль Курманъ**, 14 л. изъ очага. Пост. 1/X на 1 день болѣзни. Селезенка прощупывается. Правостор. паховой бубонъ величиной съ куриное яйцо; пери-аденитъ. 7/X, бубонъ мало болѣзненъ, размягчается. 8/X, повышеніе температуры и сыворот. сыпь, позднѣе боли въ суставахъ. 14/X сыпь на голеняхъ приняла геморрагическій характеръ. 15/X, въ бубонѣ флюктуація. 21/X, сыпь исчезла. 22/X, incisio бубона. 15/XI выписанъ. здоровымъ.

99. **Петръ Латушко**—7 л.; пост. 15/X; боленъ нѣсколько дней. Въ лѣвой подмыш. впадинѣ бубонъ величиной съ орѣхъ; надъ правой ключицей болѣзненная железа величиной съ миндалину. 19/X, железы меньше, менѣе болѣзненны. Отекъ надключичной ямки. 30/X, подмышечный бубонъ уменьшился, надключичная железа почти совсѣмъ разсосалась. 31/X, выписанъ здоровымъ.

100. **Емельянъ Вергулясъ.** 23 л. — крысоловъ; пост. 20/X на 2 день болѣзни. Правосторонній бедренный бубонъ, состоящій изъ двухъ, рядомъ лежащихъ, железъ величиной съ миндалину; въ паховомъ сгибѣ маленькія, мало болѣзненныя железки; gland. iliacae неясно прощупываются. 22/X, бубонъ увеличился, появился пери-аденитъ. 27/X, бубонъ размягчается. 28/X, incisio; изъ раны въ triang. Scarpae идетъ ходъ вверхъ по направленію къ иліакальнымъ железамъ. 4/XI, въ ранѣ видна омертвѣвшая железа; при надавливаніи на иліакальныя железы изъ раны выдѣляется гной; этотъ ходъ очень долго не закрывается. 2/XI, разрѣзъ въ правомъ паховомъ сгибѣ; 11/XI, рана гранулируетъ; медленно выполняется. 17/XII, выписанъ здоровымъ.

101. **Елеодора Александровская,** 10 л. изъ очага. Пост. 31/X въ I изоляціонный баракъ, на 2 день болѣзни. 3/XI переведена въ чумный баракъ. Здѣсь найдено: передъ лѣвымъ ухомъ железа величиной съ лѣсной орѣхъ, плотная, очень болѣзненная, у угла нижней челюсти вторая такая же железа. 5/XI, отекъ щеки и нижняго вѣка (слѣва). Передъ ухомъ флюктуація. 6/XI, incisio. 9/XI, отекъ меньше, подчелюстная железа меньше, 16/XI, рана очищается; подчелюстная очень мала, безболѣзненна. 28/XI, выписана здоровой.



102. **Андрей Явдощукъ,** 32 л., пост. 2/XI на 3-й день болѣзни. Лѣвосторонній подмышечный бубонъ величиной съ куриное яйцо; языкъ покрытъ сплошнымъ бѣлымъ налетомъ. 3/XI, чувствуетъ себя лучше. 4/XI, вокругъ бубона инфильтратъ. 7/XI, бубонъ размягчается. Постепенное разсасываніе безъ перехода въ нагноеніе. 20/XI, маленькая безболѣзненная железка; 21/XI, выписанъ здоровымъ.

C. Случаи съ легкимъ теченіемъ.

103. **Дмитрій Кухарь-Ромвичъ,** 19 л., пост. 11/VII на 3-й день болѣзни. Правосторонній паховой бубонъ, перешедшій въ нагноеніе на 4-й день пребыванія въ больницѣ. 22/VII, incisio. 7/VIII, выписанъ здоровымъ. Сыворотки не получилъ.

104. **Мотель Гольдманъ,** 9 л., изъ очага. Пост. 17/VII на 3-й день болѣзни съ норм. температурой. Лѣвосторонній бедренный бубонъ величиной съ орѣхъ, очень болѣзненный. 19/VII, t° 38.9°. Впрыснуто 60 к. с. seri; на другой день температура пала и больше не поднималась. 23/VII, бубонъ уменьшается, менѣе болѣзненъ. 10/VIII, выписанъ здоровымъ.

105. **Иванъ Адипъ,** 30 л., пост. 18/VII на 5 день болѣзни; t° 38.4°; p. 126. Правост. паховой бубонъ величиной съ голубиное яйцо, безъ пери-аденита. Общее состояніе удовлетворительно. 20/VII, бубонъ размягчается и начинаетъ уменьшаться. 24/VII, въ бубонѣ флюктуація; incisio. Рана быстро очищается и рубцуется. 10/VIII, выписанъ здоровымъ.

106. **Анна Ефимочкина,** 19 л., пост. 18/VII на 5-й день болѣзни; t° 39.6°; p. 105. Общее состояніе удовлетвор. Правосторонній бедренный бубонъ величиной съ грушу, очень болѣзненный, съ пери-аденитомъ. 20/VII, t° пала до нормы и больше не поднималась. 21/VII, бубонъ прежнихъ размѣровъ, менѣе болѣзненъ. 24/VII, бубонъ уменьшается, затѣмъ разсасывается безъ перехода въ нагноеніе, Выписана 9/VIII здоровой.

107. **Иванъ Старшиновъ,** 45 л., пост. 21/VII, на 3-й день болѣзни; въ лѣвой подмышечной впадинѣ болѣзненная железа величиной съ горошину. 22/VII, t° нормальна. Железка быстро разсасывается. 5/VIII, выписанъ здоровымъ.

108. **Михаилъ Левандо,** 16 л., пост. 22/VII на 1-й день болѣзни. Въ лѣвомъ паховомъ сгибѣ плотная, подвижная, очень болѣзненная железа съ горошину; ниже въ triang. Scarpae другая болѣзненная железка величиной съ миндалину. На большомъ пальцѣ лѣвой ноги ссадина; p. 126, t° 38°—39.2°. 23/VII, t° пала; общее состояніе удовлетворит. 24/VII, железа начинаетъ разсасываться. Выписанъ 7/VIII здоровымъ.

109. **Юзефъ Грудинскій,** 10 л., пост. 26/VII на 2-й день болѣзни. Въ правомъ паховомъ сгибѣ нѣсколько болѣзненныхъ увеличенныхъ железокъ; въ правомъ triang Scarpae железа величиной съ миндалину, болѣзненная. Железы быстро разсасываются. Выписанъ 9/VIII здоровымъ.

110. **Антонина Печенюкъ,** 21 г., пост. 26/VII на 2-й день болѣзни. Лѣвосторонній бедренный бубонъ величиной съ миндалину. 29/VII, железа начинаетъ уменьшаться, менѣе болѣзненна. 5/VIII, выписана здоровой.

111. **Глухонѣмой** неизвѣстнаго званія, 22 л., пост. 26/VII; нарывъ на передней поверхности праваго колѣннаго сустава; подъ patella флюктуація. Железы въ правомъ паху увеличены, болѣзненны, 28/VII, изъ нарыва на patella сочится черезъ образовавшееся отверстіе гной съ сукровицей. Паховыя железы понемногу разсасываются. Выписанъ 11/VIII здоровымъ.

112. **Григорій Грушевецкій,** 31 г., пост. 27/VII на 2-й день болѣзни; t° 37.8°. Общее состояніе удовлетворит. На задней поверхности нижней трети праваго бедра фурункулъ; паховыя и бедренныя железы справа увеличены, болѣзненны, подвижны. Железы скоро перестаютъ быть болѣзненными, затѣмъ уменьшаются. Выписанъ 9/VIII здоровымъ.

113. **Алексѣй Именадзе,** 28 л., пост. 28/VII на 1-й день болѣзни; t° 39.2°, p. 102. Общее состояніе удовл. Въ лѣвомъ паховомъ сгибѣ нѣсколько увеличенныхъ плотныхъ болѣзненныхъ железъ; въ лѣвой бедренной ямкѣ железа величиной съ миндалину. 30/VII, t° пала и больше не поднималась. Въ дальнѣйшемъ железы постепенно уменьшаются. 9/VIII выписанъ здоровымъ.

114. **Антонъ Діановъ,** 19 л., пост. 28/VII на 4-й день болѣзни; t° нормальна. Общее состояніе хорошее. На тыльной поверхности правой стопы имѣется подкожный нарывчикъ. Въ правомъ паховомъ сгибѣ и въ правой бедренной ямкѣ нѣсколько плотныхъ, болѣзненныхъ, подвижныхъ железъ, которыя быстро въ дальнѣйшемъ разсасываются. Выписанъ 9/VIII здоровымъ.

115. **Михаилъ Трущицынъ,** 9 мѣс., пост. 29/VII на 3-й день болѣзни; t° 37.5°; p. 100. Общее состояніе удовл. Лѣвосторонній подмышечный бубонъ величиной съ крупную миндалину, плотный, подвижной, очень болѣзненный. 31/VII, t° норм. Железа разсасывается безъ нагноенія. 11/VIII выписанъ здоровымъ.

116. **Павелъ Колесниковъ,** 13 л., пост. 31/VII на 6-й день болѣзни. Лѣвосторонній бедренный бубонъ, болѣзненный, безъ пери-аденита, величиной съ миндалину. 4/VIII, бубонъ больше, достигаетъ величины сливы. 8/VIII, въ бубонѣ флюктуація. 9/VIII, incisio; 28/VIII, рана зарубцевалась. 29/VIII, выписанъ здоровымъ съ небольшой безболѣзненной железкой.

117. **Роза Коринъ,** 16 л., изъ очага. Пост. 1/VIII; t° 40.2°, p. 150, При ощупываніи болѣзненность въ области обѣихъ бедренныхъ ямокъ. 12/VIII выписана здоровой.

118. **Анна Баширова,** 28 л., пост. 2/VIII на 4-й день болѣзни; t° норм. Лѣвостор. паховой бубонъ, болѣзненный, величиной съ орѣхъ. Железа быстро разсасывается. Выписана здоровой 12/VIII.

119. **Левъ Чечельницкій,** 19 л., пост. 2/VIII на 2-й день болѣзни; t° 39°. Селезенка съ 7 ребра. Въ лѣвомъ паховомъ сгибѣ железа величиной съ миндалину, очень болѣзненная. 3/VIII, t° пала и больше не повышалась. 7/VIII бубонъ менѣе болѣзненъ. 9/VIII сыворот. сыпь и боль въ суставахъ, державшаяся до 14/VIII; 15/VIII выписанъ здоровымъ.

120. **Петръ Слободенюкъ,** 8 л., пост. 2/VIII при t° 37.8°. На туловищѣ сывороточная сыпь (за нѣсколько дней до этого была впрыснута антидифтерійная сыворотка). Увеличенныя железы: шейныя, подмышечныя, паховыя. 11/VIII выписанъ здоровымъ.

121. **Петръ Пронинъ,** 18 л., пост. 4/VIII на 3-й день болѣзни. Правосторонній паховой бубонъ величиной со сливу, t° 39.4°. Черезъ нѣсколько дней бубонъ увеличился, достигъ величины куринаго яйца. Разсосался безъ нагноенія. Выписанъ 16/VIII здоровымъ.

122. **Илья Бибиковъ,** 10 л., пост. 4/VIII. Правостор. бедренный бубонъ величиной съ яблоко; въ бубонѣ флюктуація. 13/VIII, incisio бубона. Рана быстро очистилась и зарубцевалась. Выписанъ 23/VIII здоровымъ.

123. **Шая Линецкій,** 9 л., пост. 11/VIII; t° 38°—2-й день болѣзни. Лѣвосторонній паховой бубонъ, состоящій изъ отдѣльныхъ железъ; величиной съ вишню, очень болѣзненный. 13/VIII, t° пала. 15/VIII бубонъ сталъ уменьшаться. Выписанъ 23/VIII здоровымъ.

124. **Геня Ильчецкая,** 12 л., пост. 13/VIII; t° 37.8°, p. 110. Лѣвостор. подмышечный бубонъ съ куриное яйцо, очень болѣзненный. 22/VIII, бубонъ менѣе болѣзненъ. 26/VIII, бубонъ началъ уменьшаться. 31/VIII, въ железѣ размягченіе; появился свищъ, черезъ который выдѣлялся гной. Бубонъ разсосался безъ разрѣза. Выписана 7/IX здоровой.

125. **Казимира Матуйза,** 21 г., пост. 2/IX въ терапевтическое отдѣленіе при t° 39.5°, на 3-й день болѣзни. 3/IX, переведена въ чумный баракъ. 5/IX, бубонъ сталъ уменьшаться, болѣзненность исчезла. 14/IX выписана здоровой.

126. **Татьяна Некрасова,** 27 л., пост. 5/IX въ терап. отд. при t° 39°.—7-й день болѣзни. 6/IX, переведена въ чумный баракъ. Лѣвосторонній паховой бубонъ величиной съ куриное яйцо, болѣзненный, съ пери-аденитомъ; выше Пупартовой связки также прощупываются нѣсколько увеличенныхъ железъ. 9/IX, бубонъ сталъ уменьшаться; разсосался безъ нагноенія. Выписана 24/IX здоровой.

127. **Фитель Дикеръ,** 14 л., пост. 21/X на 7-й день болѣзни; t° норм. Лѣвосторонній паховой бубонъ, болѣзненный, уже флюктуирующій. Бубонъ вскорѣ сталъ уменьшаться, не вскрывшись. Выписанъ 3/XI съ маленькой, плотной, безболѣзненной железкой.

Отчетъ Одесской городской дезинфекціонной камеры по борьбѣ съ чумой за 1910 годъ.

Въ зимній періодъ 1909 и 1910 года городская дезинфекціонная камера вела упорную борьбу съ эпидеміями скарлатины, дифтерита и сыпного тифа. Такъ какъ требовалась усиленная работа, то, съ разрѣшенія городской управы, наличный составъ выѣздныхъ дезинфекторовъ былъ еще съ начала 1909 года пополненъ пятью дезинфекторами и, такимъ образомъ, составъ камеры состоялъ изъ 10 дезинфекторовъ, т. е. изъ 5-ти отрядовъ. Въ мартѣ мѣсяцѣ 1910 года было замѣтное паденіе скарлатины и проч. инфекціонныхъ заболѣваній, а въ концѣ апрѣля уже перестали поступать требованія на производство дезинфекцій по этимъ заболѣваніямъ, вслѣдствіе чего камера 1-го мая сократила число дезинфекторовъ на 2 отряда, т. е. на 4 человѣка, составивъ на-лицо полныхъ 3 отряда.

17-го мая былъ первый случай заболѣванія холерой въ гор. Одессѣ. Городская дезинфекціонная камера, предвидя появленіе эпидемій холеры, вошла съ представленіемъ въ управу о разрѣшеніи немедленно возстановить упраздненные 1-го мая отряды, на что получила 20 мая предписаніе о сформированіи 2-хъ отрядовъ.

26-го мая камера выѣзжала на первый въ гор. Одессѣ случай чумы, имѣвшій мѣсто въ ночлежномъ пріютѣ Боски по Старо-Рѣзничному переулку.

Далѣе было сформировано слѣдующее количество отрядовъ: 5-го іюня 2, 24-го іюня 3, 3-го іюля 2, 10 іюля 2, 24 іюля 5 и 29 іюля 1 отрядъ.

Такимъ образомъ 20-го мая было 5 выѣздныхъ отрядовъ, а къ 1-му августа уже было 20 отрядовъ, которые вели борьбу съ эпидеміями холеры и чумы. Кромѣ того при камерѣ было еще: 2 отряда для инфекціонныхъ работъ, 2 отряда для обливанія колымажекъ растворомъ извести на свалкахъ, 2 дезинфектора для работъ при передвижныхъ паровыхъ камерахъ, 3 дезинфектора при камерѣ по пріему заразныхъ вещей для дезинфекціи, 3 дезинфектора при камерѣ по выдачѣ обезвреженныхъ дезинфекціей вещей и 2 дезинфектора для дневныхъ и ночныхъ дежурствъ при телефонѣ камеры.

Организація выѣздной службы.

Со дня перваго случая холеры, при камерѣ учреждено дежурство для отрядовъ, какъ днемъ, такъ и ночью. Весь персоналъ дезинфекторовъ проживалъ при камерѣ въ отдѣльномъ помѣщеніи, куда была проведена особая сигнализація на случай тревоги; обозные проживали при конюшняхъ, куда также была проведена такая же сигнализація.

Дежурный у телефона, получивъ извѣщеніе о холерномъ или о чумномъ заболѣваніи, либо о подозрительныхъ случаяхъ, немедленно давалъ сигналъ въ помѣщеніе дезинфекторовъ и обозныхъ. Въ продолженіе 5—10 минутъ отрядъ былъ готовъ къ выѣзду при полномъ снаряженіи. Выѣздному отряду выдавалось открытое предписаніе. О случаяхъ сообщалось немедленно завѣдующему камерой, дежурному врачу камеры, подлежащему полицейскому участку, для назначенія наряда полиціи на мѣсто случая, гдѣ будетъ производиться дезинфекція, городскимъ санитарнымъ врачамъ и бюро по борьбѣ съ чумой со дня учрежденія послѣдняго.

Организація службы при камерѣ.

Организація службы при камерѣ состоитъ изъ административной части, заразнаго отдѣленія и чистаго отдѣленія.

Административная часть. Наблюденіе за зданіемъ камеры и ея имуществомъ, обращая вниманіе на машинную и аппаратную части, а также на пріемъ и выдачу вещей. Надзоръ за дезинфекторами и обозными, подготовляя вновь принятыхъ дезинфекторовъ къ дезинфекціоннымъ работамъ и умѣнію приготовлять различные растворы на мѣстѣ работъ, а обозныхъ къ управленію обозомъ и уходомъ за лошадьми. Пріемъ и увольненіе служащихъ, дѣлопроизводство, счетоводство и общій надзоръ за всѣмъ тѣмъ, что дѣлается въ помѣщеніяхъ камеры.

2. Заразная часть. Заразное отдѣленіе—та часть зданія камеры, куда доставляютъ вещи для дезинфекціи. Въ этомъ помѣщеніи находятся два дезинфекціонныхъ аппарата: одинъ формалиновый, а другой паровой. Вещи принимаются для дезинфекціи по дубликату, выданной вла-

дѣльцу этихъ вещей квитанціи. Заразное отдѣленіе, имѣя двѣ совершенно отдѣльныя наружныя двери, располагаетъ слѣдующими помѣщеніями: 1) пріемной, гдѣ принимаются вещи; 2) сортировочной, гдѣ сортируются вещи для формалиновой и паровой дезинфекціи; 3) аппаратной, гдѣ расположены аппараты формалиновый и паровой; 4) комнатой для занятія дезинфекторовъ заразнаго отдѣленія и 5) ванной и душемъ для этихъ же дезинфекторовъ.

3. Чистая часть. Чистое отдѣленіе—часть зданія камеры, гдѣ находятся: контора, комната для дежурныхъ дезинфекторовъ у телефона и откуда выдаются уже продезинфицированныя вещи. Въ этомъ же чистомъ отдѣленіи также находится ванна, но для дезинфекторовъ этого отдѣленія.

Вещи выдаются дежурнымъ дезинфекторомъ чистаго отдѣленія по предъявленіи квитанціи, выданной выѣзднымъ дезинфекторомъ на мѣстѣ, т. е. съ мѣста дезинфекціонныхъ работъ, откуда были взяты вещи. Операція по забиранію вещей въ дезинфекцію производится слѣдующимъ порядкомъ: въ присутствіи жильцовъ квартиры, откуда забираются вещи, полицейскаго надзирателя, а также хозяина или дворника дома, производится подробная опись вещамъ, согласно шнуровой квитанціонной книгѣ, а сама квитанція по заполненіи ея выдается владѣльцу вещей и по этой квитанціи дежурный дезинфекторъ чистаго отдѣленія выдаетъ вещи предъявителю таковой подъ его расписку.

Персоналъ.

Личный составъ: завѣдующій камерой, 6 помощниковъ его — врачи, 1 дѣлопроизводитель, техникъ и 58 дезинфекторовъ, изъ коихъ большая часть имѣютъ званіе военныхъ медицинскихъ фельдшеровъ, часть изъ фельдшерскихъ училищъ, нѣкоторые изъ механическихъ мастерскихъ: мѣдники, слесаря, канцеляристы, а въ общемъ всѣ грамотные и знакомые съ дѣломъ по дезинфекціи, такъ какъ за малымъ исключеніемъ, всѣ они работали во время прежнихъ эпидемій. Дезинфекторы съ механическими познаніями были необходимы для наблюденія за формалиновыми аппаратами, гидропультами. брандсбоями, передвижными камерами, ведрами, поливальницами и всѣ техническія поврежденія ими же быстро исправлялись; для этого при камерѣ имѣется маленькая слесарная мастерская съ ручнымъ мѣхомъ, наковальней и необходимыми инструментами. Между дезинфекторами есть такіе, которые служатъ въ Одесской дезинфекціонной камерѣ отъ 5 до 18 лѣтъ и, слѣдовательно, имѣли дѣло по борьбѣ съ эпидеміями чумы и холеры не впервые. Это количество дезинфекторовъ было распредѣлено слѣдующимъ образомъ: 20 дезинфекторовъ отвѣтственныхъ, 20 помощниковъ ихъ, 3 для заразнаго отдѣленія, 3 для чистаго отдѣленія, 2 дежурныхъ у телефона, 4 для работъ на свалкахъ, 2 у передвижной камеры, 4 для инфекціонныхъ заболѣваній.

Кучеровъ было 16 человѣкъ, изъ нихъ одинъ старшій служащій, имѣлъ общее наблюденіе за лошадьми, которыхъ было 28.

1 механикъ-спеціалистъ по наблюденію за паровымъ котломъ, аппаратами и всѣми механическими приспособленіями камеры.

1 кочегаръ при паровомъ котлѣ.

Въ помощь дезинфекторамъ, въ тѣхъ случаяхъ, когда нужно было произвести значительныя работы, необходимы были дополнительныя рабочія силы, а такъ какъ набирать рабочихъ прямо съ улицы представлялось небезопаснымъ въ смыслѣ распространенія заразы, а также въ виду рискованности допустить ихъ, какъ постороннихъ лицъ, къ имуществу частныхъ квартиръ,—городская дезинфекціонная камера испросила разрѣшеніе городской управы о прикомандированіи рабочихъ изъ городской рабочей артели, на что и получила разрѣшеніе и при камерѣ, судя по ходу эпидеміи, проживало отъ 10 до 20 рабочихъ—вполнѣ честныхъ, имѣвшихъ за собой многолѣтнюю службу при городской артели.

Число дезинфекцій по чумѣ.

Всѣхъ выѣздовъ по чумѣ, начиная съ 26-го мая по 30-ое ноября включительно, было 459.

Расходы матеріаловъ по чумѣ.

Такъ какъ дезинфекціонная камера вела борьбу въ одно и то же время съ двумя эпидеміями т. е. съ холерой и чумой, то трудно совершенно правильно учесть, сколько израсходовано матеріаловъ только на одну чуму.

Произведено дезинфекцій: по холерѣ 1136, по чумѣ 459, а всего 1595.

Работа дезинфекціонной камеры по чумѣ.

Работа дезинфекціонной камеры по борьбѣ съ чумой, главнымъ образомъ сводилась къ обезвреживанію вещей различнаго рода и наименованія съ мѣстъ заразныхъ очаговъ. Всѣ подобныя вещи доставлялись въ камеру въ брезентовыхъ мѣшкахъ собственными перевозочными средствами, не прибѣгая къ услугамъ частныхъ подводъ. Дезинфекція вещей производилась формалиномъ и паромъ.

Работы отрядовъ по чумѣ.

Работы отрядовъ дезинфекторовъ по чумѣ производились подъ непосредственнымъ наблюденіемъ врачей городской дезинфекціонной камеры. Работы производились различными способами и по указанію врачей камеры, а именно: черной карболкой, известью (поливка дворовъ, ретирадовъ, помойницъ и вообще всѣхъ дворовыхъ закоулковъ), формалиномъ, сулемой, кристаллической карболовой кислотой, сѣрой, отъ насѣкомыхъ употреблялась смѣсь ксилола, а для обтиранія мебели и вообще деревянныхъ предметовъ 3% растворъ лизоля.

Первоначально дезинфекторы, какъ только прибывали на мѣсто случая, немедленно приступали къ предварительнымъ работамъ, а именно: къ обезвреживанію ходовой полосы, дворовъ, клозетовъ, сараевъ, помойницъ, сорныхъ ящиковъ, наружныхъ лѣстницъ, деревянныхъ балконовъ и проч. Съ прибытіемъ же врача дезинфекціонной камеры, послѣднимъ указывался тотъ или иной способъ работъ, каковыя и производились подъ его наблюденіемъ. Кромѣ того врачи камеры дѣлали соотвѣтствующія указанія въ отношеніи эвакуаціи. Эвакуація производилась въ самомъ широкомъ смыслѣ этого слова и если оказывалось по обстоятельствамъ заболѣванія и скученности населенія, а также и антисанитарности дома, то эвакуація производилась въ полномъ объемѣ, т. е. эвакуировали цѣликомъ жильцовъ изъ всѣхъ квартиръ дома, послѣ чего происходила генеральная дезинфекція всѣхъ квартиръ и чистка подваловъ, чердаковъ и всѣхъ помѣщеній и закоулковъ двора.

Въ первой половинѣ августа, съ прибытіемъ профессоровъ Заболотнаго и Высоковича, эта система работъ дезинфекціонной камеры измѣнилась въ томъ смыслѣ, что дезинфекторы и врачи должны были производить работу въ очагахъ подъ наблюденіемъ врача и по указаніямъ одного изъ профессоровъ, оставлявшихъ подробные рецепты для производства работъ. По этимъ рецептамъ работы и производились.

Камера въ эпидемическое время, имѣя близкую связь по роду своей дѣятельности съ крысоловами, отвела для нуждъ этой организаціи часть своего помѣщенія и двора, сосредоточивъ здѣсь главный пунктъ для совмѣстныхъ работъ.

Эвакуаціонное отдѣленіе.

Для лицъ, эвакуированныхъ по чумѣ, было отведено городской управой обширное зданіе съ тремя фасадами на улицы, свѣтлое, теплое, правильной коридорной системы и недавно капитально отремонтированное. До 13 іюля въ этомъ зданіи помѣщались больные хроники городской больницы, вслѣдствіе чего это зданіе называется хроническое отдѣленіе городской больницы.

Это зданіе при площади въ 980 кв. саж. было признано по своему колоссальному размѣру, хорошему расположенію палатъ, съ большимъ объемомъ воздуха—вполнѣ подходящимъ еще и по слѣдующимъ причинамъ: оно расположено въ одномъ изъ самыхъ тихихъ уголковъ нашего города по Старопортофранковской и Внѣшней улицамъ и Рождественскому переулку, вблизи Херсонскаго спуска. Кромѣ того, рядомъ съ этимъ зданіемъ расположена дезинфекціонная камера, а вблизи бактеріологическая станція, старая городская больница и Херсонскій полицейскій участокъ. Такое сосѣдство безусловно благопріятствовало по уходу и мѣропріятіямъ въ эвакуаціонномъ отдѣленіи. При этомъ отдѣленіи имѣется баня и, кромѣ того, въ различныхъ пунктахъ помѣщеній ванны. Такимъ образомъ эвакуированные, ранѣе поступленія въ палату, мылись въ баняхъ, и ихъ платье и бѣлье дезинфицировалось тутъ же на мѣстѣ, аппаратомъ «Геліосъ». Послѣ мытья, эвакуированныя лица переводились въ палату, такъ называемую «поступающихъ», на другой день переводились во 2 палату, на третій день въ 3-ю и т. д. до 5-й палаты, съ каковой уже и выписывались. Смѣшенія между ними не было, т. е. прибывшіе не соприкасались съ эвакуированными 2, 3, 4 и 5 дней и, наоборотъ эти лица не соприкасались съ вновь прибывающими.

Мужчины отъ женщинъ были отдѣлены, т. е. какъ для мужчинъ, такъ и для женщинъ, было по 5 большихъ отдѣльныхъ палатъ.

Кромѣ этихъ палатъ для мужчинъ и женщинъ были еще отдѣльныя помѣщенія меньшихъ размѣровъ для изоляціи эвакуированныхъ на случай заболѣванія между ними. Бывали случаи, когда эвакуированные заболѣвали на 1, 2, 3 и т. д. день своего карантина; въ такихъ случаяхъ

всѣ эвакуированные той палаты, гдѣ былъ случай заболѣванія, переводились въ вышеупомянутыя отдѣльныя помѣщенія и срокъ карантина уже считался не со дня прибытія въ отдѣленіе, а со дня случая заболѣванія между эвакуированными.

За состояніемъ здоровья и для медицинскаго осмотра былъ назначенъ спеціально врачъ, посѣщавшій эвакуированныхъ два раза въ день, а за постояннымъ наблюденіемъ было назначено два студента-медика пятаго курса, которые и проживали въ этомъ же зданіи. За хозяйствомъ и чистотой имѣлъ наблюденіе палатный надзиратель, съ достаточнымъ количествомъ мужской и женской прислуги, а въ административномъ отношеніи, въ особенности для принятія мѣръ противъ побѣга эвакуированныхъ и за внутреннимъ порядкомъ былъ назначенъ г. градоначальникомъ нарядъ городовыхъ изъ 14-ти человѣкъ во главѣ съ полицейскимъ надзирателемъ. Всѣ эти лица также проживали въ этомъ зданіи. Кромѣ того за общимъ порядкомъ эвакуаціоннаго отдѣленія имѣла наблюденіе дезинфекціонная камера въ лицѣ завѣдующаго [камерой. Отбывшіе карантинъ выпускались непремѣнно послѣ вторичнаго мытья ихъ въ банѣ и дезинфекціи ихъ платья и бѣлья.

Изъ общаго числа эвакуированныхъ 747 человѣкъ изъ пріюта Масса по Старопортофранковской улицѣ держали 10-дневный карантинъ при этомъ же пріютѣ, для чего всѣ ночлежники, подлежавшіе карантину, были отправлены въ эвакуаціонное отдѣленіе для бани и производства дезинфекціи ихъ вещей. Во время этого процесса, т. е. мытья въ банѣ, отряды дезинфекціонной камеры въ усиленномъ своемъ составѣ произвели тщательную всѣхъ безъ исключенія помѣщеній дезинфекцію и сожгли солому всѣхъ тюфяковъ, а тюфяки забрали въ камеры для паровой дезинфекціи. Послѣ этого, т. е. когда помѣщенія пріюта были продезинфицированы надлежащимъ порядкомъ, туда введены были ночлежники для карантина. За внутреннимъ порядкомъ и за охраной обширной границы этого пріюта, выходящаго на четыре улицы и занимающаго цѣлый кварталъ, былъ назначенъ усиленный нарядъ полиціи. За чистотой и хозяйствомъ былъ назначенъ отдѣльный палатный надзиратель изъ больницы и штатъ прислуги. За состояніемъ здоровья и для ежедневнаго медицинскаго осмотра состояло два врача. Продовольствіе давалось городской больницей.

Эвакуированные съ мѣстъ зараженныхъ очаговъ доставлялись въ эвакуаціонное отдѣленіе на дрожкахъ за счетъ городской дезинфекціонной камеры. Дрожки дезинфицировались на мѣстѣ растворомъ сулемы, а извощики этимъ же растворомъ обмывали свои руки и обувь, послѣ чего камера уплачивала имъ деньги за доставку эвакуированныхъ.

Продовольствіе эвакуированныхъ состояло: чай 2 раза—въ день, обѣдъ и ужинъ. Обѣдъ состоялъ изъ супа или борща съ порціей мяса, а на второе—каша гречневая, пшеничная, молочная или макароны, по праздничнымъ днямъ—кисель. Ужинъ состоялъ изъ борща или макаронъ и соуса. Къ чаю, обѣду и ужину давался хлѣбъ бѣлый и житный. Дѣти и слабые по утрамъ получали по стакану молока и вареныя яйца.

Съ первыхъ дней эвакуаціи въ хроническое отдѣленіе пища для эвакуированныхъ готовилась въ старой городской больницѣ, благодаря близкому расположенію къ эвакуаціонному пункту и тому, что здѣсь имѣются запаснаго размѣра котлы. Позднѣе было отдано распоряженіе о немедленной постройкѣ спеціальной кухни, предназначенной во временное пользованіе ею для довольствія эвакуированныхъ. Означенная кухня была построена въ 5—6 дней въ отдѣленіи больницы по Внѣшней улицѣ, какъ разъ противъ зданія хроническаго отдѣленія, въ коемъ имѣли мѣсто эвакуированные. Всѣ безъ исключенія продукты, какъ-то: хлѣбъ, мясо, зелень, разныя засыпки, молоко и т. п. выписывались ежедневно по требованію эвакуаціоннаго отдѣленія и по числу состоявшихъ на лицо эвакуированныхъ. Означенные продукты выписывались эвакуаціоннымъ отдѣленіемъ и выдавались городской больницей. Состояніе продуктовъ и приготовленная пища свидѣтельствовались врачемъ отдѣленія и студентами-медиками.

Помимо того, что всѣ эвакуированные мылись въ банѣ при эвакуаціонномъ отдѣленіи, городской управой было еще открыто двѣ бани для безплатнаго пользованія ими населеніемъ. Одна баня была открыта на Приморской улицѣ въ домѣ Семененко, куда, главнымъ образомъ, стекались рабочіе порта и Пересыпи. Другая была открыта на Толкучемъ рынкѣ, въ домѣ, такъ называемомъ «Городокъ». Эту баню также посѣщали: рабочій людъ, мелкіе торговцы, тряпичники, ремесленники и чернорабочіе. Завѣдываніе этими банями было поручено дезинфекціонной камерѣ, а потому туда были немедленно отправлены аппараты «Геліосъ», по одному на баню. Къ каждому аппарату приставлены были приспособленные рабочіе для производства дезинфекціи вещей лицъ, купающихся въ баняхъ. Каждому посѣтителю выдавалось по одной восьмой фунта мыла. Бани посѣщались бѣднымъ людомъ очень охотно. За три мѣсяца было въ общемъ въ двухъ баняхъ 71238 посѣтителей.

Работы дезинфекторовъ камеры аппаратомъ «Клейтонъ».

До 1 сентября аппаратомъ «Клейтонъ» работали люди карантиннаго управленія, въ вѣдѣніи котораго онъ находился. Въ первый разъ дезинфекторамъ камеры пришлось участвовать въ работѣ съ этимъ аппаратомъ 28 августа.

Въ виду того, что аппаратъ мало нагнеталъ сѣрнистаго газа, дезинфекторы изъ механическаго цѣха, во время общихъ работъ съ крысоловами на Привозной площади, немедленно его разобрали, прочистили до основанія, и пустили въ ходъ. Нагнетаніе послѣ этой чистки пошло въ большемъ размѣрѣ при меньшемъ количествѣ матеріаловъ. Аппаратъ «Клейтонъ», послѣ этого былъ прикомандированъ къ дезинфекціонной камерѣ. Для завѣдыванія этимъ аппаратомъ былъ назначенъ врачъ и приставлены къ нему дезинфекторы, знакомые съ машиннымъ механизмомъ. Этотъ аппаратъ находился при камерѣ съ 1 сентября по 30 октября.

Участіе отрядовъ камеры въ работахъ ремонтныхъ комиссій.

Съ начала функцій «ремонтныхъ комиссій» отряды камеры были привлечены для участія въ работахъ этихъ комиссій. Участіе и работы отрядовъ заключались въ слѣдующемъ: дезинфекторы, согласно указаніямъ предсѣдателей комиссій изъ врачей, производили полнѣйшую очистку чердаковъ, подваловъ, сараевъ, погребовъ и проч., и весь мусоръ и отбросы, бывшіе въ этихъ помѣщеніяхъ, предварительно продезинфицированные сулемовымъ растворомъ 1:500, сносились на средину двора и сжигались. Если же мусоръ по своему состоянію не могъ подвергнуться немедленно сжиганію, то таковой вторично и основательно дезинфицировался 5% растворомъ карболовой кристаллической кислотой и черной карболкой и вывозился на свалку, гдѣ уже сбрасывался въ деструкторъ. Подводы, доставлявшія какъ этотъ мусоръ, такъ и прочіе городскіе отбросы, послѣ выгрузки, обливались известковымъ растворомъ, для чего на свалкахъ было учреждено дневное и ночное дежурство усиленныхъ отрядовъ дезинфекціонной камеры.

Послѣ очистки всѣхъ вышеупомянутыхъ помѣщеній, таковыя подвергались дезинфекціи посредствомъ брансбойтовъ различными растворами согласно указаніямъ предсѣдателей комиссій изъ врачей.

Дезинфекція наружныхъ оболочекъ различныхъ мѣстъ и тюковъ, вывозимыхъ изъ Одессы.

Съ объявленіемъ города Одессы неблагополучнымъ по чумѣ, желѣзныя дороги и пристани прекратили пріемъ различныхъ товаровъ для вывоза изъ Одессы, а потому отправители обращались въ городскую дезинфекціонную камеру съ просьбой производить дезинфекцію наружныхъ оболочекъ отправляемыхъ ими тюковъ или мѣстъ. Дезинфекціонная камера, на основаніи дѣйствующихъ правилъ въ Россіи (отд. IX, глава 2 и 3, мѣры противъ заноса эпидемическихъ болѣзней по сухопутной границѣ Имперіи и по морскимъ границамъ), удовлетворяла означенныя просьбы, но съ тѣмъ, чтобы тюки или мѣста, предположенные къ вывозу изъ Одессы, доставлялись въ зданіе камеры, гдѣ, въ присутствіи дежурнаго врача камеры, дезинфекторы производили дезинфекцію наружныхъ оболочекъ посредствомъ гидропульта растворомъ сулемы 1:500. По окончаніи означенной дезинфекціи на каждый отдѣльный тюкъ или мѣсто накладывалась свинцовая пломба городского общественнаго управленія и выдавалось соотвѣтствующее удостовѣреніе.

Участіе отрядовъ камеры въ совмѣстныхъ работахъ съ крысоловными отрядами по очисткѣ площадей, базаровъ и проч.

Участіе отрядовъ камеры въ совмѣстныхъ работахъ съ крысоловными отрядами заключалось въ слѣдующемъ: отряды, будучи вызваны на одинъ изъ базаровъ для работъ, первоначально по указанію врачей, производили дезинфекцію поверхности деревянныхъ половъ балагановъ, а затѣмъ стѣнъ, потолковъ и проч. частей зданія посредствомъ брансбойтовъ растворами, кои указывались тоже врачами.

Произведя означенную дезинфекцію, рабочіе немедленно срывали половыя доски, и дезинфицировали ихъ обратныя стороны, а затѣмъ доски эти выносились на указанныя мѣста. Въ этотъ моментъ, т. е. при срываніи половыхъ досокъ, крысоловные отряды дѣлали свое дѣло по крысоистребленію.

Крысоловные отряды, сдѣлавъ свое дѣло въ одномъ изъ балагановъ, предоставляли возможность отрядамъ камеры производство дальнѣйшихъ работъ. Прежде всего междупольное пространство тщательно очищалось, дезинфицировалось и заливалось толстымъ слоемъ 20% раствора

извести. Затѣмъ отряды производили полнѣйшую дезинфекцію балагановъ, рундуковъ, стоекъ, базарныхъ ретирадъ, помойницъ, сорныхъ ящиковъ и проч., и, при участіи достаточнаго числа рабочихъ городской рабочей артели, заливали всю площадь до основанія известковымъ растворомъ.

Общая сводка дѣятельности Одесской городской дезинфекціонной камеры въ борьбѣ съ чумой 1910 года.

Произведено выѣздовъ по вызовамъ	623	
» дезинфекцій	459	
участвовало въ работахъ отрядовъ	623	
ложныхъ выѣздовъ	40	
продезинфицировано вещей формалиномъ	7565	шт.
» » паромъ	16945	»
произведено загрузокъ формалиновыхъ аппаратовъ	138	
» » парового аппарата	325	
эвакуированныхъ по чумѣ было	3876	чел.
состояло на довольствіи эвакуированныхъ	17767	»
въ безплатныхъ баняхъ посѣтителей было	71238	»
продезинфицировано домовъ въ ремонтныхъ комиссіяхъ	466	
» тюковъ и мѣстъ	3635	

Образцы предписаній по дезинфекціи зараженныхъ очаговъ.

Рецептъ д-ра Ф. Ф. Скшивана.

Левашевскій спускъ № 1-й, въ пріютѣ Селунскаго.

1. Эвакуировать 20 ночлежниковъ.
2. Оросить сулемой входъ и помѣщенія ночлежниковъ и тюфяки.
3. Чехлы тюфяковъ—паровая дезинфекція—солому сжечь.
4. Жителей квартиры оставить подъ врачебнымъ наблюденіемъ.
5. Полы и двери въ ихъ помѣщеніяхъ продезинфицировать сулемой.
6. Дезинфицировать клозеты.
7. Крысоловамъ изслѣдовать весь домъ.
8. Постельныя принадлежности въ комнатѣ служителя—паровая дезинфекція.

Рецепты д-ра Соколова.

Ришельевская ул., д. № 84.

Андрущенко, Николай. 26/VIII.

1. Всѣхъ рабочихъ пекарни эвакуировать въ хроническое отдѣленіе. 2. Всѣ постельныя принадлежности отправить въ паровую камеру. 3. Грязное бѣлье, носильныя вещи, мягкія вещи въ паровую камеру. 4. Солому въ тюфякахъ сжечь, чехлы отправить въ камеру. 5. Полы всѣхъ помѣщеній облить сулемовымъ растворомъ, мебель лизоломъ. 6. Послѣ дезинфекціи растворомъ поставить формалиновые аппараты. 7. Крысоловному отряду осмотрѣть всѣ помѣщенія дома, поставить крысоловки и отравы. 8. Увѣдомить участковаго врача о наблюденіи за жильцами дома. 9. Открытые бублики уничтожить, составивъ актъ. 10. Въ квартирѣ хозяина полы облить сулемой. 11. Подъѣздъ обмыть сулемой, дворъ известковымъ молокомъ. 12. Мусорный ящикъ, отхожія мѣста тоже. 13. Увѣдомить ремонтную комиссію. 14. Мѣшки съ мукой 27% растворомъ известковаго молока, а пустыя въ камеру.

Городская ул., 38.

Сорочинскій Шмиль.

1. Всю семью Маргулисъ, приказчиковъ лавки эвакуировать. 2. Всѣ постельныя принадлежности, мягкія носильныя вещи (старыя), грязное бѣлье отправить въ паровую камеру. 3. Полы облить сулемовымъ растворомъ (въ лавкѣ и 2 квартирахъ). 4. Мебель лизоломъ. 5. Мѣшки съ товаромъ обмазать 27% растворомъ известковаго молока. 6. Матрацъ съ кровати больного сжечь. 7. При обнаруженіи во время дезинфекціи хлама—облить сулемой и уничтожить. 8. Пустые мѣшки отправить въ паровую камеру. 9. Крысоловному отряду осмотрѣть всѣ помѣщенія двора, поставить крысоловки и отраву. 10. Извѣстить участковаго врача о наблюденіи за жильцами дома. 11. Мусоръ во дворѣ облить сулемой и сжечь. 12. Дворъ, отхожія мѣста, мусорный ящикъ облить известковымъ молокомъ. 13. Въ квартирѣ поставить формалиновые аппараты послѣ дезинфекціи растворами. 14. Сундуки съ вещами обмыть снаружи лизоломъ.

Преображенская ул., № 85.

Дмитріева, 10 л.—Pestis (обнаруж. вскрытіемъ въ новой городской больницѣ). 31/VIII 1910 г.

1. Въ квартирѣ, гдѣ была больная, полы облить сулемовымъ растворомъ. 2. Мягкія вещи, постельныя принадлежности, грязное бѣлье, ношеныя платья отправить въ паровую камеру. 3. Мебель обмыть растворомъ лизола. 4. При обнаруженіи хлама—таковой уничтожить. 5. Въ сосѣдней квартирѣ эвакуировать жильцовъ, полить сулемовымъ растворомъ полы и поставить формалиновый аппаратъ. 6. Лѣстницу и коридоръ — сулемовымъ растворомъ. 7. Дворъ, мусорный ящикъ, отхожія мѣста известковымъ молокомъ. 8. Увѣдомить участковаго врача о наблюденіи за жильцами дома. 9. Осмотрѣть дворъ, при обнаруженіи хлама и мусора облить сулемой и уничтожить.

Столбовая ул., № 25 (хлѣбный городокъ).

1. Очистить дворъ отъ мусора и хлама. 2. Свинушникъ уничтожить. 3. Дворъ продезинфицировать тщательно известковымъ молокомъ. 3/XI 1910 г.

Столбовая ул., № 5. 12/XI.

Больной Синюгинъ, отправленъ въ чумный баракъ изъ Новой городской больницы.

1. Продезинфицировать помѣщеніе для ночлежниковъ—сулемой. 2. Мягкія вещи въ камеру. 3. Дворъ—известью. 4. Извѣстить участковаго врача о наблюденіи за жильцами дома. 5. Очистить мусорные ящики.

Рецепты проф. В. К. Высоковича.

Александрійскій пер., д. № 6 Ершковича, кв. Попандопуло.

Больной Чакофъ—правосторонній бубонъ. Боленъ 5 день. Случай слабо подозрительный. Больного въ больницу. Комнату, которую снимаетъ, запереть, предварительно сулемою слегка обмывши полъ, двери, кровать и мебель до выясненія бактеріологическаго. 24/VIII—11 час. у.

24/VIII. Такъ какъ обнаружены палочки чумныя въ мазкахъ изъ бубона, то предлагается дезинфекціонному отряду: поставить два формалиновыхъ аппарата въ обѣихъ комнатахъ по одному. Весь коридоръ вымыть сулемой, а равно лѣстницы и коридоры низшихъ этажей. Дворъ смыть сулемой; осмотрѣть подвалы, очистить ихъ и обмыть сулемой. Поднять 3 доски въ проходѣ подъ флигелемъ, осмотрѣть и дезинфицировать подполье. Просить крысиный отрядъ всюду разложить отраву для крысъ и проч. Г-жу Попандопуло эвакуировать. Постель дезинфицировать въ камерѣ.

24/VIII. Ремонтной комиссіи: осмотрѣть весь дворъ, особенно флигеля и составить актъ.

Южная ул., д. № 14, кв. 4.

6/IX. Больной Попоновъ Андрей. Подвальный этажъ. Полы ветхіе. Эвакуировать жену съ ребенкомъ и сосѣдей съ квартиръ № 5, 6 и 7. До ремонта № 4, 5 и лѣстницы—жить нельзя. Очистить камеры отъ мусора и осмотрѣть погребъ. Дезинфицировать № 4 квартиру формалиномъ, также № 5, а 6 и 7—сулемой. Постельное бѣлье—въ камерѣ. Хлѣбную торговлю открыть. Ремонтной комиссіи: требуется ремонтъ и остальныхъ помѣщеній.

Пишеновская ул., № 13.

1. Въ квартирѣ больного всѣ мягкія вещи, грязное бѣлье, постельныя принадлежности отправить въ паровую камеру. 2. Мебель обмыть лизолемъ, полы облить сулемой. 3. Мусоръ въ кладовкѣ выбрать и сжечь, кладовку (стѣны, полъ и потолокъ) облить сулемой. 4. Послѣ дезин-

фекція растворомъ формалина въ аппаратѣ. Колымажки облить обильно сулемовымъ раствором. 6. Свиной хлѣвъ разобрать и сжечь. 7. Дворъ залить известковымъ молокомъ. 8. Всѣхъ жильцовъ нижняго этажа эвакуировать завтра утромъ. 9. Завтра утромъ осмотрѣть крысоловамъ весь домъ, чердаки. 10. Передать участковому врачу о наблюденіи за оставшимися жильцами дома и предлагать имъ прививки.—Остальныя мѣропріятія будутъ назначены завтра утромъ въ 9 часовъ.

15/IX. 1. Полы осмотрѣть, промыть сулемой, задѣлать дыры, предварительно поливъ известковымъ молокомъ. 2. Сараи—выбрать вещи, залить известковымъ молокомъ, норы задѣлать. 3. Извѣстить д-ра Извѣкова, сдѣлать прививки жильцамъ нижняго этажа. 4. Въ лавкѣ полы пролить сулемой, осмотрѣть, задѣлать норы.

Рецепты проф. Д. К. Заболотнаго.

Лавка Гурвича.

1. Подвалъ очистить и дезинфицировать. Устроить непроницаемые полы. Стѣны подваловъ ошпаровать. 2. Полы продезинфицировать сулемой съ обѣихъ сторонъ (сверху и снизу). 3. Мѣшки обмазать 20% известковымъ молокомъ въ видѣ опыта и въ случаѣ успѣшности результатовъ сообщить, а всѣ мѣшки продезинфицировать. 4. Ящики обмыть снаружи мыльно-карболовымъ растворомъ или лизоломъ. 5. Полки облить растворомъ сулемы. 6. Стѣны известью обмазать. 7. Двери, вѣсы мыльно-карболовымъ растворомъ.

Мучныя лавки Летника и Гуровича.

1. Мѣшки обмазать (поверхности) тонкимъ слоемъ густого известковаго молока, не промачивая ткани мѣшка. Высушить ихъ на солнцѣ и считать обеззараженными. 2. Помѣщенія лавокъ, полы, стойки обеззаразить растворомъ сулемы. 3. Подвалы очистить и впредь до коренного ремонта согласно обязательному плану продезинфицировать и закрыть, заложивши крысиныя норы.

М. Арнаутская, 85, д. Геллерфарба.

1. Дѣвочку Шнейдеръ перевезти въ больницу. 2. Всѣхъ жильцовъ эвакуировать изъ квартиръ примыкающихъ. Постель больной, подушки и мягкія вещи въ дезинфекціонную камеру. 3. Полы, лѣстницу, коридоръ всѣхъ квартиръ, какъ смежныхъ, такъ и примыкающихъ, сулемой. 4. Мебель растворомъ лизола 3% въ 3-хъ смежныхъ квартирахъ. Шкапы и столы, двери также основательно обмыть. 5. Жильцовъ нижняго этажа эвакуировать кв. 4, 5, 6. 6. Квартиры подвергнуть дезинфекціи сулемой, лизолемъ, а мягкія вещи въ камеру. 7. Жильцовъ подвальнаго этажа эвакуировать. 8. Подвальный этажъ, сараи основательно дезинфицировать. 9. Дворъ известковымъ молокомъ. 10. Проходъ сулемой. 11. Подвалы, сараи, чердаки осмотрѣть крысоловами. 12. Клозетъ поливать ежедневно известковымъ молокомъ. 13. Жильцовъ дома передать подъ медицинское наблюденіе.

Малая Арнаутская, 97.

1. Ребенка изъ цирульни Двойру Герцъ въ больницу. 2. Всю семью 7 ч. эвакуировать вмѣстѣ съ подмастерьями. 3. Изъ сосѣдней туфельной мастерской всѣхъ грековъ эвакуировать. 4. Изъ помѣщенія для заготовленія пакетовъ жильцовъ эвакуировать. 5. Въ цирульнѣ, туфельной и мастерской кульковъ поставить формалиновый аппаратъ и продержать до утра, когда будетъ осмотрѣнъ подробно домъ и назначена добавочная дезинфекція. 6. Въ лавкѣ бакалейной Айзенберга продезинфицировать сулемой полы. Поставить крысоловки. Мебель обтереть лизоломъ. Въ лавочкѣ стойки, двери, ручки дверныя и деревянную мебель обтереть сулемой и смыть ее. 6. Наблюдать за жильцами. Коридоры верхняго этажа и полы квартиръ сулемой. 7. Дворъ известковымъ молокомъ. 8. Осмотрѣть подвалы, чердаки, сараи крысоловному отряду. 9. Женщину изъ № 16 эвакуировать до дезинфекціи вещей, которыя отправить въ камеру и перевезти на ея новую квартиру въ 22 по Мало-Арнаутской и держать подъ медицинскимъ наблюденіемъ участковаго врача. 10. Во дворѣ у воротъ поставить полицію для наблюденія за тѣмъ, чтобы не выносили вещей. 11. 23-го утромъ подробный осмотръ дома совмѣстно съ ремонтной комиссіей. 12. Лѣстницы и полы всѣхъ коридоровъ и квартиръ оросить сулемой. 13. За жильцами наблюденіе врача.

Шалашный пер., 4.

1. Жильцовъ эвакуировать. 2. Бѣлье аккуратно продезинфицировать въ камерѣ. 3. Мягкія вещи въ камеру. 4. Квартиру обильно дезинфицировать сулемой. 5. Полы сорвать. Квартиру ремонтировать. Лѣстницу тоже, согласно заключенію ремонтной комиссіи. 6. Всѣхъ жильцовъ под-

вальнаго и нижняго этажа эвакуировать и предложить предохранительныя прививки сыворотки. 7. Домъ осмотрѣть повторно совмѣстно съ ремонтной комиссiей. 8. Квартиры верхнихъ этажей продезинфицировать сулемой, мебель лизоломъ, мягкiя вещи въ камеру. 9. Дворъ известковымъ молокомъ. 10. Клозетъ тоже. 11. Крысоловному отряду осмотрѣть подвалы, чуланы, чердаки. 12. Лѣстницы всѣ продезинфицировать сулемой. 13. Жильцовъ подъ врачебное наблюденiе и предложить предохранительныя прививки. 14. Вещей изъ дома жильцовъ не выносить, для чего поставить постъ полицiей 15. Хламъ изъ сараевъ уничтожить.

М. Арнаутская, 82, кв. 39.

1. Больного въ больницу. 2. Семью эвакуировать. 3. Квартиру продезинфицировать: полы, двери и коридоры сулемой. Мягкiя вещи изъ коридора и комнатъ въ камеру. Мебель лизоломъ. Лѣстницу сосѣднюю и ведущую въ квартиру сулемой. 4. Въ сосѣднихъ квартирахъ продезинфицировать полы сулемой, мебель лизоломъ, двери сулемой. 5. Жильцовъ изъ кв. № 37 эвакуировать и предложить прививку. 6. Жильцовъ изъ кв. № 37 эвакуировать (9 чел.). 7. Жильцовъ изъ кв. № 41 эвакуировать. 8. Изъ кв. № 40 эвакуировать. 9. Изъ кв. № 32, жильцовъ эвакуировать. 10. Въ кв. № 32, какъ и во всѣхъ, откуда эвакуируютъ, мягкiя постельныя вещи въ камеру, полы сулемой, мебель лизоломъ и формалинъ на ночь. 11. Въ пустыхъ квартирахъ дезинфекцiя сулемой. 12. Клозеты известковымъ молокомъ, сорную яму тоже, а также дворикъ, примыкающiй къ квартирамъ. 13. Въ подвальныхъ помѣщенiяхъ дезинфекцiя половъ сулемой, лѣстницу тоже. 14. Крысоловному отряду тщательно осмотрѣть крысиныя норы въ подвальныхъ квартирахъ, въ эвакуируемыхъ квартирахъ, чуланахъ, сараяхъ, чердакахъ. 15. Подвальную кв. № 42 тоже эвакуировать и дезинфицировать, какъ другiя. 16. Въ мѣстахъ нахожденiя крысиныхъ норъ поднять половыя доски, осмотрѣть и подполья продезинфицировать известковымъ молокомъ. 17. Во всѣхъ квартирахъ двора полы сулемовыми тряпками, а коридоры гидропультомъ. Жильцовъ подъ наблюденiе врача. 19. Осмотрѣть ремонтной комиссiи.

Пивная въ д. Булгаровой.

1. Общая дезинфекцiя стѣнъ, половъ и обстановки сулемой. 2. Мебель обтереть горячимъ растворомъ мыльно-карболовымъ или лизоломъ. 3. Снять полы и продезинфицировать подпольное пространство. 4. Произвести ремонтъ съ устройствомъ непроницаемыхъ половъ въ коридорѣ и сосѣдней маленькой комнатѣ. 5. Бутылки снаружи дезинфицировать растворомъ. 6. Деревянные ящики сулемой или опалить. 7. Лѣстницу подвала сорвать. 8. Полы въ прихожей подвала полить известковымъ молокомъ и слой почвы снять. 9. Крысиныя норы обслѣдовать. 10. Полы и стѣны въ подвалѣ согласно общаго распоряженiя (стѣны ошпаровать, полы непроницаемые).

Рецепты д-ра В. В. Фавра.

Большая Арнаутская ул., № 111.

Валентина Фотаки. 14/IX 1 ч. 50 мин.

1. Больную отправить въ баракъ для подозрительныхъ. 2. Жильцовъ кв. 12, 13, 11, 10, 8, 9 и 21 эвакуировать. 3. Въ квартирѣ № 21, обливши сулемой, сорвать въ кухнѣ полы, сжечь доски и подполье дезинфицировать известковымъ молокомъ. Самую квартиру—формалиномъ. 4. Квартиру № 12 тщательно дезинфицировать: полы сулемой, обстановку сулемой и лизоломъ, мягкiя вещи въ камеру, стѣны, полы, обстановку жидкостью, противъ насѣкомыхъ формалинъ. 5. Полы въ остальныхъ квартирахъ всего дома, галлереи, лѣстницы; галлереи, полы и стѣны сараевъ—сулемой. 6. Сараи (всѣ) внизу и вверху очистить отъ вещей, освободить отъ мусора и хлама, которые облить сулемой и сжечь. 7. Дворъ, отхожiя мѣста—известковымъ молокомъ. 8. Крысоловамъ обычныя дѣйствiя; тщательный осмотръ всѣхъ помѣщенiй и затѣмъ, въ результатѣ, задѣлка норъ. 9. Оставшихся жильцовъ подъ надзоръ участковаго врача. Настоятельная рекомендацiя имъ прививокъ. 10. Дыру въ стѣнѣ, раздѣляющей дворы № 111 и 109-й немедленно задѣлать. Необходимо въ скорѣйшемъ времени возведенiе болѣе солидной и высокой стѣны. 11. Домъ осмотрѣть ремонтной комиссiи.

Мѣщанская ул., д. № 38.

Хая Соболь. 23/IX.

1. Шмуля Соболя и всѣхъ рабочихъ пекарни, живущихъ при ней эвакуировать (кромѣ хозяина). 2. Квартиру Соболя тщательно дезинфицировать обычнымъ порядкомъ. 3. Полы въ сосѣдней конюшнѣ сорвать, доски сжечь, конюшню дезинфицировать сулемой, полъ известковымъ молокомъ. 4. Сараи пекарни очистить отъ хлама, который сжечь, сараи—сулемой. Подвалъ, подъ нимъ мины очистить отъ мусора и дезинфицировать. 5. Деревянный сарай около писчебумажнаго

магазина, подъ галлереей, снести, очистить и дезинфицировать. 6. Всѣ сараи, кладовыя и чердакъ очистить отъ мусора, дезинфицировать сулемой; мусоръ, хламъ сжечь. 7. Мину при пекарнѣ тщательно очистить отъ мусора и дезинфицировать. Мину заложить. 8. Пекарню закрыть на 3 дня до приведенія ея въ порядокъ. 9. Пустую квартиру въ подвальномъ этажѣ—сулемой, полы снять, гнилыя доски сжечь, подполье известковымъ молокомъ. 10. Вызвать 24-го къ 6 час. веч. д-ра Мелешко для прививокъ (сывороткой). 11. Всѣхъ оставшихся жильцовъ подъ наблюденіе участковаго врача. Наблюдать и сосѣдніе дома. 12. Вызвать ремонтную комиссію. 13. Крысоловамъ внимательно обойти весь домъ и квартиры. Также сосѣдніе дома. Дѣйствія обычныя. 14. Дворъ—сулемой.

Болгарская ул., д. № 16.

Винеръ Шика. 26/IX.

1. Жильцовъ булочной Брика, пекарей мальчиковъ и др. эвакуировать. Равно жильцовъ кварт. № 29. 2. Булочную дезинфицировать сулемой, оболочки мѣшковъ съ мукой густымъ известковымъ молокомъ. Мягкія вещи въ камеру. Полы въ помѣщеніи для рабочихъ и магазинѣ сорвать, если окажется хоть одна крысиная нора. Помѣщеніе для рабочихъ затѣмъ формалиномъ. 3. Подобная же дезинфекція въ прилегающей къ булочной квартирѣ. 4. Очистить и тщательно дезинфицировать сулемой всѣ прилегающіе къ булочной сарайчики. 5. Полы во всѣхъ квартирахъ нижнихъ этажей и полуподвальныхъ—сулемой. 6. Всѣ сараи, подполье и чердаки очистить, дезинфицировать сулемой, полы земляные известковымъ молокомъ. 7. Въ конюшнѣ сорвать полы и почву известковымъ молокомъ. 8. Дворъ—сулемой. 9. Найденные при очисткѣ мусоръ и хламъ сжечь. 10. Жильцовъ подъ наблюденіе участковаго врача и рекомендовать имъ прививки, особенно жильцамъ нижнихъ этажей. 11. Вызвать ремонтную комиссію. 12. Крысоловамъ обычныя дѣйствія. 13. Булочную послѣ дезинфекціи можно открыть.

Отчеты ремонтныхъ комиссій.

Отчетъ о дѣятельности ремонтной комиссіи д-ра Панаіотова.

Дѣятельность ремонтной комиссіи, подъ предсѣдательствомъ санитарнаго врача Панаітова, была сосредоточена главнымъ образомъ во 2-омъ чумномъ районѣ, такъ называемомъ «Толчково-госпитальномъ». Въ составѣ означенной комиссіи, кромѣ предсѣдателя входили еще докторъ Я. М. Зимелевъ, инженеръ-строитель Болухеръ и полицейскій надзиратель Александровскаго участка Григорцовскій. Дѣятельность комиссіи была направлена къ детальному осмотру въ строительномъ и санитарномъ отношеніяхъ жилыхъ и нежилыхъ помѣщеній съ обращеніемъ особеннаго вниманія на чердаки, подвальные этажи, погреба и мины.

Во время такихъ осмотровъ, находившіеся въ распоряженіи комиссіи дезинфекціонные отряды и рабочіе собирали хламъ и мусоръ, накопившійся годами въ подвалахъ и чердакахъ. Хламъ этотъ и мусоръ сносились во дворъ и тутъ же подвергались уничтоженію. Попутно производилась самая тщательная дезинфекція подваловъ, чердаковъ и тѣхъ жилыхъ помѣщеній, гдѣ въ этомъ была надобность. Послѣ детальнаго санитарно-техническаго осмотра составлялся актъ о необходимомъ ремонтѣ.

Отъ владѣльцевъ недвижимыхъ имуществъ прежде всего требовалась цѣлость половъ во всѣхъ помѣщеніяхъ. Во всѣхъ подвальныхъ помѣщеніяхъ, минахъ и погребахъ требовалось устройство бетонныхъ половъ. Если же владѣлецъ дома пользовался не всей миной, а частью ея, то бетонный полъ былъ обязателенъ только въ части, которой онъ пользуется, а остальная часть должна быть отдѣлена непроницаемой для крысъ стѣной. Вмѣсто бетонныхъ половъ допускалось устройство пола изъ кирпича въ елку на цементѣ съ заливкою цементомъ, или асфальтовые полы. Въ жилыхъ помѣщеніяхъ подвальнаго этажа допускалась настилка деревяннаго пола на бетонномъ основаніи безъ промежутковъ между деревомъ и бетономъ.

Устройство бетонныхъ половъ или ихъ замѣняющихъ требовалось и въ первомъ этажѣ на землѣ или на подвалѣ со сводами. При существованіи снаружи каменныхъ строеній, деревянныхъ галлерей, предлагалось или устраненіе ихъ или переустройство ихъ на несгораемыя и крысонепроницаемыя.

Требовалось также устраненіе всѣхъ обнаруженныхъ санитарныхъ дефектовъ (неисправность ретирадныхъ мѣстъ, помойныхъ ямъ, сорныхъ ящиковъ и т. д.). Для производства означенныхъ ремонтныхъ работъ давались сроки отъ 1-го до 6-ти мѣсяцевъ.

Составленные послѣ осмотровъ акты представлялись въ санитарно-исполнительную комиссію. Послѣ утвержденія актовъ копія ихъ вручалась домовладѣльцамъ.

Всѣ осматриваемые комиссией дома находились въ болѣе или менѣе антисанитарномъ состояніи. Особенно бросалось въ глаза присутствіе огромнаго количества ненужнаго мусора и хлама, сваленнаго на чердакахъ и въ подвалахъ и загромождавшаго сараи.

Населеніе района дѣйствія ремонтной комиссии составляетъ бѣдный, малокультурный классъ, но, несмотря на это, комиссія всюду встрѣчала сочувствіе и полную поддержку въ своихъ дѣйствіяхъ.

При чисткѣ чердаковъ и подваловъ найдено нѣсколько дохлыхъ мумифицированныхъ крысъ. Дохлыя крысы были подвергнуты изслѣдованію на бактеріологической станціи и оказались не чумными.

Кромѣ такихъ санитарно-техническихъ осмотровъ, чистки и дезинфекціи домовъ, ремонтная комиссія исполняла различныя порученія противочумнаго распорядительнаго бюро по различнаго рода прошеніямъ и провѣркѣ производимыхъ ремонтныхъ работъ. Независимо отъ этого комиссія слѣдила за тѣмъ, приступаютъ ли домовладѣльцы къ производству предложенныхъ имъ ремонтныхъ работъ, или нѣтъ.

Къ сожалѣнію, приходится констатировать фактъ, что большинство домовладѣльцевъ района дѣйствія ремонтной комиссіи до настоящаго времени (октябрь 1910 г.) даже не начинали этихъ работъ. Мотивировка: матеріальная необезпеченность, отсутствіе матеріальной помощи или кредита.

Этой ремонтной комиссіей за все время ея дѣятельности, согласно представленнаго списка, осмотрѣно всего 20 домовъ; двумя же другими комиссіями, работавшими одновременно съ первой въ другихъ районахъ Одессы, преслѣдовавшими тѣ же цѣли, какъ и первая, осмотрѣно было всего 213 домовъ.

Отчетъ о дѣятельности ремонтной комиссіи И. И. Радецкаго.

Въ ряду мѣропріятій, примѣняемыхъ въ борьбѣ съ эпидеміей чумы, наравнѣ съ постояннымъ истребленіемъ крысъ,—животныхъ, наиболѣе воспріимчивыхъ къ заболѣваніямъ этой болѣзнью и являющихся, такимъ образомъ, распространителями этой болѣзни среди людей, живущихъ въ постоянномъ ближайшемъ сосѣдствѣ съ этими животными, благодаря антисанитарному состоянію и различнымъ дефектамъ строительнаго характера многихъ домовъ г. Одессы, служащихъ, если можно такъ выразиться, питомниками цѣлыхъ поколѣній крысъ, размножающихся, какъ извѣстно, притомъ чрезвычайно быстро, были организованы, по иниціативѣ г. Одесскаго градоначальника, санитарно-ремонтныя комиссіи. Каждая такая комиссія состояла изъ слѣдующихъ лицъ: предсѣдателемъ ея былъ врачъ, членами же ея врачъ дезинфекціонной камеры, городской архитекторъ и чиновникъ мѣстной городской полиціи. Не касаясь дѣятельности всѣхъ этихъ комиссій вообще, я позволю себѣ лишь въ частности изложить вкратцѣ работы той изъ нихъ, которая состояла подъ моимъ непосредственнымъ предсѣдательствомъ за періодъ времени отъ начала ея функціонированія т. е. съ 20 августа по 1 декабря 1910 года.

Въ теченіе означеннаго періода времени, почти ежедневно, осматривались, весьма подробно, т. е. начиная съ подваловъ и кончая чердаками, дома, какъ въ районахъ чумныхъ заболѣваній, такъ и по сосѣдству съ ними, а въ послѣднее время въ предмѣстьяхъ по направленію къ такъ называемому «хлѣбному городку», мѣсторасположенію самаго большого количества хлѣбныхъ магазиновъ, которые, благодаря своей ветхости и антисанитарному состоянію, являются главными обиталищами и разсадниками крысъ. Въ зависимости отъ появлявшихся въ томъ или иномъ мѣстѣ случаевъ чумныхъ заболѣваній, комиссіей были осмотрѣны дома въ слѣдующихъ мѣстахъ, приводимыхъ здѣсь съ хронологической послѣдовательностью начала осмотровъ, а именно:

1. На Привозной площади . . . . 33 дома.
2. По Прохоровской ул. . . . . 4 дома.
3. По Екатерининской ул. . . . . . . 3 дома.
4. По Книжному переулку . . . . 1 домъ.
5. По Преображенской ул. . . . . . . 1 домъ.
6. По Пантелеймоновской ул. . . . . 4 дома.
7. По Успенской ул. . . . . 2 дома.
8. По Суворовской ул. . . . . 1 домъ.
9. По Мѣщанской ул. . . . . 3 дома.

10. По Старо-Портофранковской ул. . . . 1 домъ.
11. По улицѣ 19 февраля 1861 года. . . 5 домовъ.
12. По Мельничной ул. . . . . 1 домъ.
13. По Костецкой ул. . . . . 14 домовъ.
14. По Александровскому переулку. . . 1 домъ.
15. По Старорѣзничной ул. . . . . 1 домъ.
16. По Большой Арнаутской ул. . . . . 16 домовъ.
17. По Южной ул. . . . . 2 дома.
18. По Дурьяновскому переулку . . . . 1 домъ.
19. По Болгарской ул. . . . . 1 домъ.
20. По Ришельевской ул. . . . . 1 домъ.
21. По Госпитальному переулку. . . . . 4 дома.
22. По Столбовой ул. . . . . 2 дома.
23. По Бугаевской ул. . . . . 1 домъ.

Итого въ 23 мѣстахъ 105 домовъ, а съ осмотрѣнными, по особымъ распоряженіямъ г. градоначальника: по Княжеской ул. 1 домъ, по Приморской ул. 1 домъ, по Пантелеймоновской ул. 1 домъ и по Срединной площади 1 домъ, всего 108 домовъ, не считая значительнаго количества домовъ, въ разныхъ частяхъ города, гдѣ производились повѣрочные осмотры, какъ производящихся, такъ равно и оконченныхъ уже ремонтовъ, производимыхъ домовладѣльцами по указаніямъ ремонтныхъ комиссій.

Осмотры комиссіей производились въ сопровожденіи крысолововъ и отряда дезинфекторовъ съ обозомъ, которыми и производилась, одновременно съ осмотромъ комиссіей дома, тщательная дезинфекція всѣхъ помѣщеній дома подъ наблюденіемъ врача дезинфекціонной камеры, при чемъ находимый на чердакахъ, въ подвалахъ, сараяхъ, а подчасъ и въ жилыхъ помѣщеніяхъ, различный хламъ, въ видѣ грязнаго тряпья, бумагъ, отбросовъ и всякой ветоши, предварительно продезинфицированный, выносился на дворъ и тутъ же на улицѣ складывался въ кучи и сжигался. Насколько велико было подчасъ количество такихъ отбросовъ, особенно въ домахъ, населенныхъ евреями, можно судить по тому, что процессъ сгоранія такихъ кучъ зачастую продолжался по 2 сутокъ. Во время сжиганія хлама присутствовали почти постоянно пожарные служителя съ рукавами.

О всѣхъ произведенныхъ осмотрахъ комиссіей составлялись акты съ общимъ перечисленіемъ всѣхъ дефектовъ санитарно-строительнаго характера, для устраненія коихъ давались различные сроки, въ зависимости отъ важности и размѣровъ назначеннаго комиссіей ремонта, а также и отъ времени года, при минимумѣ отъ одной недѣли и максимумѣ до 4 мѣсяцевъ, считая со дня врученія домовладѣльцу копіи акта.

Главнѣйшими задачами комиссіи являлись устраненіе причинъ, способствующихъ пребыванію и размноженію крысъ, излюбленными мѣстами которыхъ являются всякаго рода щели и отверстія въ подвалахъ, минахъ, а также подполья, темные люки и всякіе уголки возлѣ клозетовъ, сорныхъ ящиковъ и т. п. Иными словами комиссія преслѣдовала цѣль общаго оздоровленія всѣхъ помѣщеній, при возможной крысонепроницаемости всѣхъ жилыхъ и не жилыхъ помѣщеній, придерживаясь, какъ существующихъ по этому предмету обязательныхъ постановленій и законоположеній по санитарной и строительной части, такъ и особыхъ указаній, выработанныхъ санитарно-исполнительной комиссіей. Особое вниманіе удѣлялось комиссіей мѣстамъ, служащимъ временнымъ мѣстопребываніемъ большого количества людей, какъ-то: ночлежнымъ домамъ, банямъ, гостиницамъ, трактирамъ и т. д., равнымъ образомъ и мѣстамъ, служащимъ для приготовленія съѣстныхъ продуктовъ, какъ-то: хлѣбопекарнямъ, конфэтнымъ и другимъ фабрикамъ и т. д.

Главнѣйшими мѣропріятіями для оздоровленія и крысонепроницаемости домовъ служили слѣдующія указанія въ актахъ комиссіи: цементированіе водопроводныхъ и канализаціонныхъ люковъ, съ замѣною деревянныхъ крышекъ и рамъ металлическими. Устройство наружныхъ приступокъ и ступенекъ изъ огнестойкихъ матеріаловъ. Устройство во всѣхъ окнахъ, просвѣтахъ, отдушинахъ и т. п. отверстіяхъ, выходящихъ изъ погребовъ, подваловъ и минъ густыхъ проволочныхъ сѣтокъ, независимо отъ имѣющихся въ нихъ оконныхъ переплетовъ. Задѣлка крысиныхъ ходовъ, щелей и норъ въ подвальныхъ помѣщеніяхъ, погребахъ, минахъ, сараяхъ, и т. д. бетономъ съ битымъ стекломъ. Устройство непроницаемыхъ половъ въ клозетахъ и проходныхъ площадкахъ возлѣ нихъ. Устройство непроницаемыхъ половъ (бетонныхъ, асфальтовыхъ, кирпичныхъ въ елку) и лѣстницъ въ подвалахъ, погребахъ и минахъ съ оштукатуркою ихъ стѣнъ, потолковъ и сводовъ. Устройство такихъ же половъ во всѣхъ какъ жилыхъ, такъ и нежилыхъ помѣщеніяхъ перваго этажа, лежащихъ на землѣ или на подвалѣ со сводами, при чемъ допускался и деревянный полъ, но непремѣнно на бетонномъ основаніи, безъ малѣйшаго промежутка

между бетономъ и деревомъ. Устройство бетонныхъ сорныхъ ящиковъ съ металлическими крышками и задвижками для чистки.

Перестилка всѣхъ ветхихъ половъ въ верхнихъ этажахъ. Устройство вентиляцій, осушка и изолировка сырыхъ мѣстъ въ стѣнахъ жилыхъ помѣщеній. Разборка всѣхъ ветхихъ чулановъ и сараевъ. Разборка всѣхъ чулановъ подъ лѣстничными клѣтками. Замѣна ветхихъ деревянныхъ лѣстницъ, галлерей и балконовъ несгораемыми. Устройство дворницкихъ въ сухомъ и свѣтломъ помѣщеніи. Окраска нижней части стѣнъ на высоту не менѣе двухъ аршинъ масляною краскою, въ колбасныхъ, мясныхъ лавкахъ и т. п. помѣщеніяхъ.

Мины, которыми домовладѣльцы не желаютъ пользоваться, разрѣшалось задѣлывать каменной стѣной на растворѣ.

Жилыя помѣщенія, лишенныя свѣта, воздуха, при потолкахъ, недостигающихъ зачастую высоты трехъ аршинъ отъ пола, и притомъ сырыя, и помѣщенія въ подвальныхъ этажахъ, потолки которыхъ находились ниже уровня мостовой, признавались комиссіей подлежащими закрытію, какъ угрожающія здоровью находящихся тамъ людей. Также закрывались и хлѣбопекарни въ подвальныхъ помѣщеніяхъ при очень низкихъ потолкахъ и отсутствіи свѣта.

Отчетъ о дѣятельности ремонтной комиссіи д-ра Орлова.

Ремонтная комиссія по осмотру домовъ чумнаго района и домовъ, пораженныхъ чумою въ другихъ частяхъ города, начала свои работы съ 17-го августа въ составѣ д-ра Орлова, д-ра Кормана и архитектора Неструха, а съ 23 августа въ составѣ врачей Орлова, Кормана и архитектора Болухера, и съ 9 сентября въ составѣ врачей Орлова, Зимилева и архитектора Болухера.

При осмотрѣ домовъ ремонтная комиссія обращала особое вниманіе на подвалы, подвальныя и подпольныя жилыя помѣщенія, мины, проминки и на помѣщенія въ первыхъ этажахъ. По осмотрѣ составлялись акты ремонтныхъ работъ, въ основу которыхъ входило условіе: устройство крысонепроницаемыхъ половъ въ упомянутыхъ помѣщеніяхъ.

Работавшіе при комиссіи крысоловы при нахожденіи крысиныхъ ходовъ закладывали въ нихъ различные яды и крысиный тифъ. Во всѣхъ осматриваемыхъ домахъ подвалы, подвальныя помѣщенія, мины, проминки, сараи, чердаки, по указанію ремонтной комиссіи, дезинфицировались и подвергались основательной очисткѣ отъ мусора и разнаго негоднаго хлама, который по дезинфекціи сжигался или отправлялся на свалку. Считаю нужнымъ отмѣтить, что большинство осмотрѣнныхъ домовъ густо населено бѣднотой и содержатся весьма антисанитарно: подвальныя и полуподвальныя жилыя помѣщенія сырыя, страдаютъ недостаткомъ свѣта и вентиляціи; дворы загрязнены, а сами дома настолько запущены, что требуютъ капитальнаго ремонта.

Всего съ 17-го августа по 19 октября осмотрѣно 105 домовъ; изъ нихъ 8 домовъ найдены въ столь удовлетворительномъ состояніи, что ремонтная комиссія нашла излишнимъ предъявлять какія-либо требованія относительно ремонта. Ремонтъ серьезный предложенъ въ 82 домахъ, а менѣе серьезный въ 15 домахъ.

Комиссія кромѣ того исполняла порученія распорядительнаго бюро по борьбѣ съ чумой относительно контроля за выполняемыми и выполненными работами, каковыя, къ сожалѣнію, по 19 октября оказались вполнѣ выполненными въ одномъ только домѣ.

Популяризація свѣдѣній о чумѣ.

Кромѣ лекцій для врачей, обходовъ больныхъ, демонстрацій, осмотровъ, которые производились подъ руководствомъ мѣстныхъ медицинскихъ силъ и членовъ бюро, для ознакомленія широкихъ слоевъ населенія съ сущностью принимаемыхъ мѣръ, устраивались публичныя чтенія и были расклеены по городу плакаты съ наставленіемъ о предохраненіи по чумѣ. Образецъ такого плаката въ уменьшенномъ видѣ помѣщается на стр. 90.

О ПРЕДОХРАНЕНІИ ОТЪ ЧУМЫ.

Чума болѣзнь очень заразительная, но при соблюденіи мѣръ предосторожности отъ нея можно уберечься. Она бываетъ въ двухъ видахъ: бубонная, съ припуханіемъ наружныхъ железъ, и легочная—съ пораженіемъ легкаго.

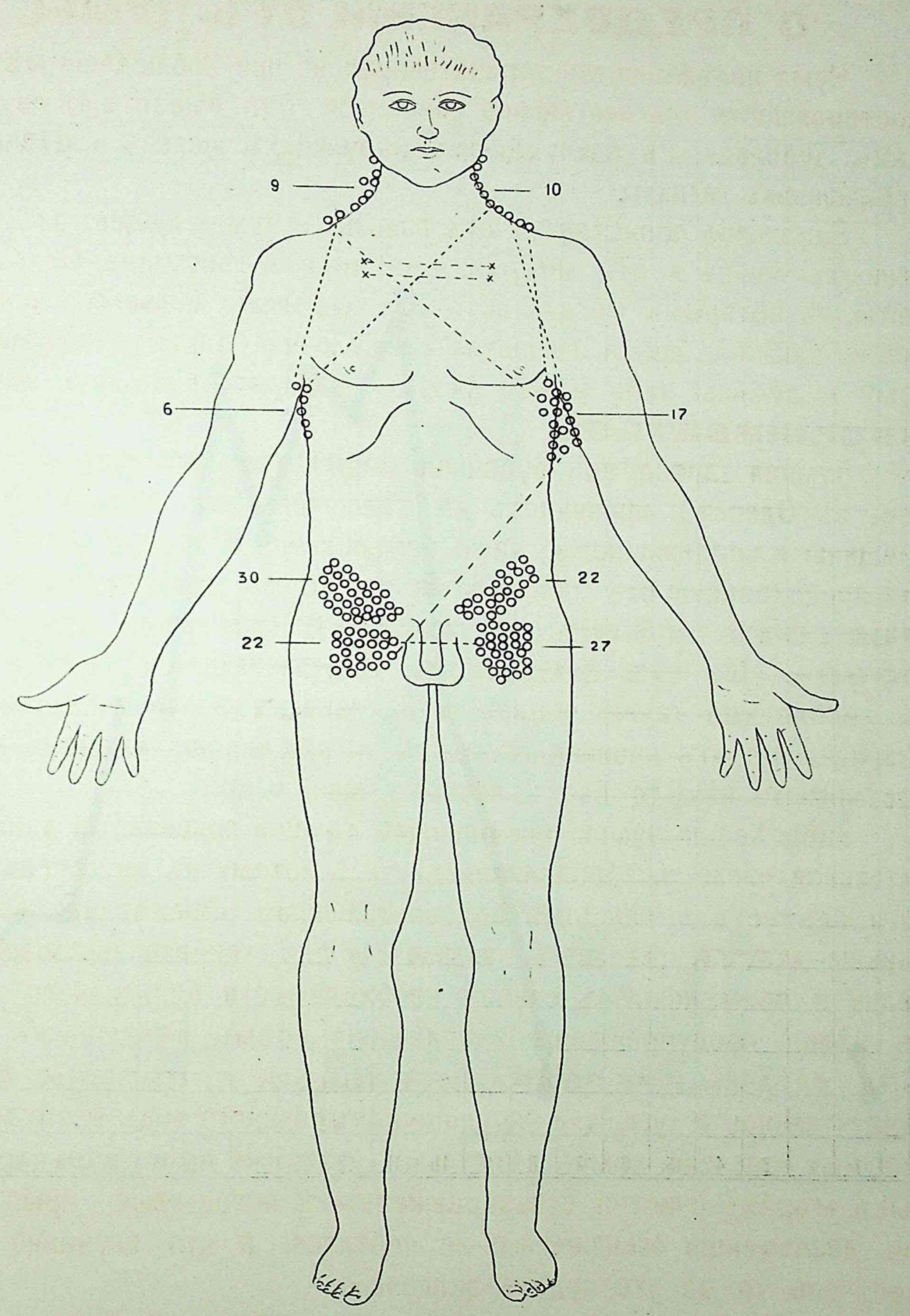
Зараженіе происходитъ отъ больныхъ чумой людей, отъ зачумленныхъ крысъ и отъ живущихъ на нихъ насѣкомыхъ. Всякіе предметы, на которыхъ могутъ остаться выдѣленія больныхъ чумой людей и, особенно, крысъ являются также очень заразительными, а потому и должны какъ можно скорѣе **тщательно обеззараживаться**.

Чумная зараза, при бубонной формѣ (которая наблюдается теперь въ Одессѣ), проникаетъ въ тѣло человѣка черезъ пораненія, трещины и ссадины кожи, даже самыя незначительныя; вотъ почему для предохраненія отъ заболѣванія важно: **1) держать въ чистотѣ тѣло, а также бѣлье**, **платье**, **обувь**, **2) не ходить босикомъ**. Особое вниманіе необходимо также обращать на **чистоту жилища,** защищая его отъ проникания крысъ и нахожденія въ немъ всякихъ насѣкомыхъ какъ-то: блохъ, клоповъ, вшей и др.

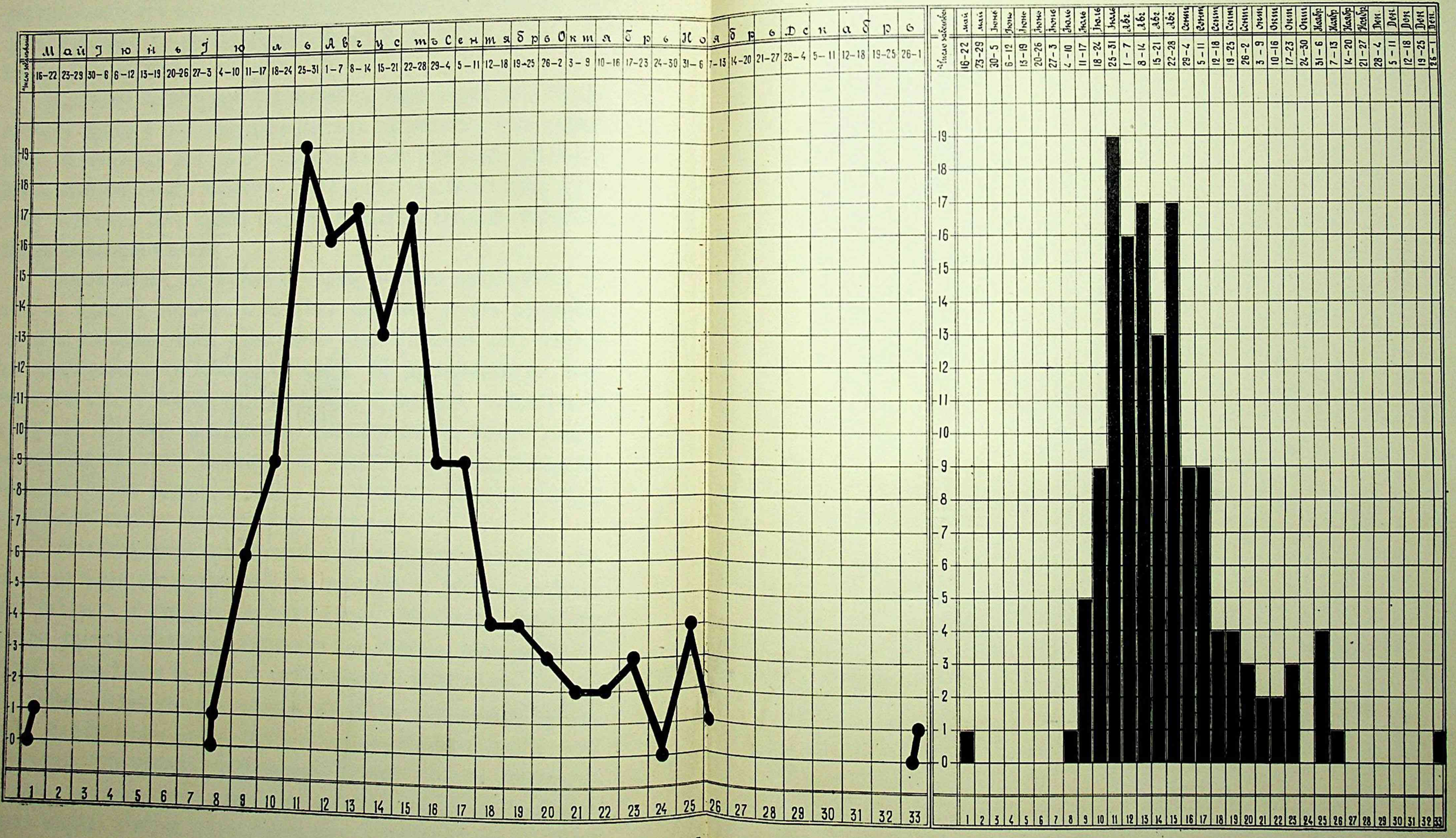
Заболѣванія чумой при раннемъ лѣченіи прививками даютъ значительное число выздоравливающихъ, а потому въ интересахъ больного слѣдуетъ о каждомъ подозрительномъ заболѣваніи возможно раньше **дать знать врачу** для точнаго распознанія болѣзни и примѣненія въ случаѣ необходимости больничнаго лѣченія. Съ цѣлью предупрежденія заболѣванія всѣмъ желающимъ могутъ быть сдѣланы **ПРЕДОХРАНИТЕЛЬНЫЯ ПРИВИВКИ**. Въ виду заразительности чумы для окружающихъ больного лицъ необходимо со стороны населенія самое дѣятельное участіе и помощь въ принимаемыхъ мѣрахъ очистки, обеззараживаніи и истребленіи крысъ. Вещи при дезинфекціи обыкновенно не портятся, а что случайно будетъ испорчено, то за это будетъ заплочено.

Профессоръ **Высоковичъ**.
Профессоръ **Заболотный**.

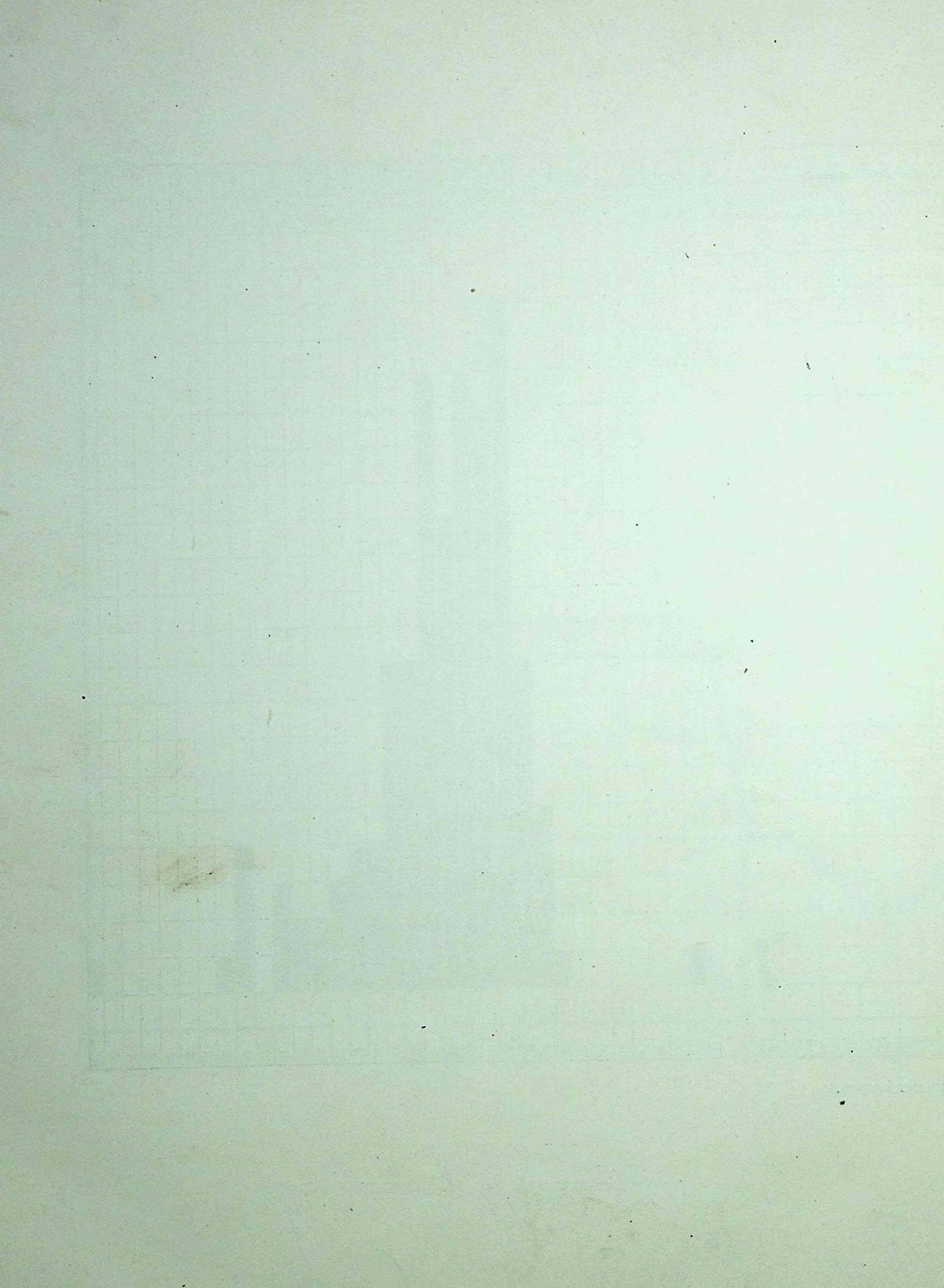
Тип. „Вѣдом. Одес. Градон." № 592.



Частота расположенія бубоновъ въ различныхъ областяхъ тѣла.



Число заболѣваній чумой въ Одессѣ по недѣлямъ.



5руб.


2304